

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт педагогики и психологии детства  
Кафедра педагогики

**Арт-терапевтические методы в воспитании гиперактивных детей  
старшего дошкольного возраста**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. Кафедрой: Ю. Н. Галагузова  
д. п. н., профессор

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Разуева Делия Фидаритовна,  
обучающийся группы ППДО –1501Z

\_\_\_\_\_

подпись

Научный руководитель:  
Дорохова Татьяна Сергеевна,  
к. п. н., доцент

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	8
1.1.Анализ понятия «гиперактивность» и причин ее проявления у детей старшего дошкольного возраста.....	8
1.2.Характеристика особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.....	16
1.2.Арт-терапевтические методы в воспитании детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.....	23
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ....	37
2.1. Диагностическое обследование детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.....	37
2.2. Комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	85

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема гиперактивности приобретает особую актуальность, так как является достаточно распространенной среди детей как дошкольного, так и школьного возрастов. Гиперактивность представляет собой расстройство, имеющее множество разнообразных аспектов: неврологические, психиатрические, двигательные, языковые, воспитательные, социальные, психологические и другие особенности состояния здоровья детского организма. Гиперактивное поведение начинает появляться в большинстве случаев после трех-четырех лет и продолжается до подросткового возраста [7].

Началом изучения проблемы гиперактивности считаются описанные в 1985 году особенности чрезмерно-подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, немецким врачом-психоневрологом Г. Хоффманом [2]. Отечественные неврологи обратили внимание на проблему гиперактивности и особенностей детей дошкольного возраста с гиперактивностью значительно позднее. Так, говоря о гиперактивных детях, ряд исследователей (Л.О. Бадалян [7], Н.Н. Заваденко [19], О.И. Романчук [50], Ю.С. Шевченко [66], Л.А. Ясюкова [67] и др.) имеют в виду детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (синдром дефицита внимания). В синдроме гиперактивности выделяют три основных признака: повышенная двигательная активность, импульсивность, отвлекаемость внимания [2].

Дети с гиперактивностью имеют определенные психологические и поведенческие особенности: невнимательность, импульсивность, агрессивность, раздражительность, неусидчивость, нарушения навыков самоорганизации требуют к себе пристального внимания в организации воспитательного и образовательного процесса как со стороны педагогов, так и со стороны родителей. Воспитание детей с гиперактивностью требует учета индивидуально-типологических особенностей ребенка.

Родителям становится сложно взаимодействовать с гиперактивными детьми, они теряются при выборе линии поведения и в общении с ребенком, в выборе способов его воспитания. Педагогам требуется множество усилий, чтобы вовлечь подобного ребенка в воспитательно-образовательный процесс. Взаимодействуя с таким ребенком, педагоги испытывают эмоциональную и физическую опустошенность.

В связи с этим остро встает вопрос о методах, используемых для воспитания гиперактивных детей в дошкольной образовательной организации – детском саду. На сегодняшний день существует достаточное разнообразие направлений, форм, методов психолого-педагогической работы с гиперактивными детьми. Однако следует отметить, что для получения эффективного результата, требуется не только их сочетание, но и учет индивидуальной и возрастной линии развития ребенка.

Среди методов воспитания гиперактивных детей в дошкольной образовательной организации можно выделить методы арт-терапии. Приоритетными задачами арт-терапии являются задачи развития, воспитания и социализации. Термин «арт-терапия» в научно-педагогическом смысле понимается как забота об эмоциональном самочувствии и социальном здоровье личности, детского коллектива средствами творческой деятельности [34].

Применение арт-терапевтических методов в воспитании гиперактивных детей и детей педагогами в дошкольной образовательной организации позволяет решить проблемы, связанные с нарушением поведения, напряженностью, тревогой, страхом детей; позволяют корректировать двигательную расторможенность и нарушения внимания, что влечет за собой более благоприятную адаптацию к детскому саду, установленным в нем правилам и требованиям, а также к установлению положительных отношений в среде сверстников и с взрослыми. При этом арт-терапевтические методы являются доступными как для взрослых, которые могут их применять в разнообразном сочетании и форме, так и для

детей, которые интересуются предлагаемыми взрослыми методами выполнения действий и взаимодействия с окружающим миром.

Все выше сказанное объясняет актуальность **проблемы исследования**, заключающейся в поиске путей воспитания гиперактивных детей старшего дошкольного возраста с использованием на занятиях арт-терапевтических методов в дошкольной образовательной организации.

Актуальность и недостаточная разработанность данной проблематики определили выбор **темы исследования**: «Арт-терапевтические методы в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста».

**Объектом исследования** выступает процесс воспитания гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

**Предмет исследования**: комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

**Цель исследования**: теоретически обосновать, разработать и реализовать комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд **задач**:

1. Провести анализ литературы по проблеме особенностей и причин появления гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.
2. Дать психолого-педагогическую характеристику особенностям развития детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.
3. Рассмотреть методы воспитания в ДОО и определить возможности арт-терапевтических методов в воспитании детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.
4. Подобрать диагностические методики и провести исследование показателей гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.

5. Разработать комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

**Теоретико-методологическая основа исследования:** работы в области проблем гиперактивных детей (М.И. Буянов, Ю.Ф. Домбровская, В.П. Кащенко и др); диагностика гиперактивных детей (М. Алворд, П. Бейкер, А.Л. Сиротюк); методы и коррекция гиперактивности и синдрома дефицита внимания у детей (Р. Баркли, Н.Н. Заваденко, Г.Б. Моница, А.Л. Сиротюк, Е.С. Чутко, Ю.С. Шевченко и др.), особенности применения арт-терапии с детьми, имеющими синдром гиперактивности (Р. Гарднер, Е.К. Лютова-Робертс, В. Оклендер и др.)

Сочетание теоретического и практического характера исследования обусловило выбор методов исследования:

**Теоретические методы исследования:** теоретико-методологический анализ литературных источников по обозначенной проблеме, сравнительно-аналитический, индуктивный и дедуктивный методы.

**Эмпирические методы исследования:** диагностические тестовые методики (Тест «Тулуз-Пьерона», «Тест самоконтроля и произвольности» (А.Л. Сиротюк), анкетирование (анкета для педагогов «Выявление синдрома дефицита внимания (Е.В. Шарапановская), наблюдение, количественный и качественный, сравнительно-сопоставительный анализ результатов практического исследования.

**Практическая значимость** результатов исследования определяется тем, что положения и выводы, полученные в ходе работы, могут быть использованы в непосредственной практике педагогов дошкольного и дополнительного образования по воспитанию гиперактивных детей, а также для родителей.

Также следует отметить **практическую значимость продукта** исследовательской деятельности, который также может использоваться на

практике в ДООУ в непосредственно образовательной или досуговой деятельности детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.

**База исследования:** Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад № 40» Асбестовского городского округа («МБДОУ – детский сад № 40»). В исследовании приняли участие 23 воспитанника старшей группы в возрасте 5,5-6,5 лет.

Практическое исследование состояло из трех этапов. *На первом этапе*, в котором приняли участие двадцать три старших дошкольника в возрасте от 5,5-6,5 лет, с помощью проведенных тестовых методик, наблюдения и анкетирования педагога, были выявлены две группы детей: с показателями проявлений синдрома гиперактивности (11 человек, 48%) и с полным отсутствием или наличием не яркой выраженности показателей синдрома гиперактивности (12 человек, 52%).

*На втором этапе исследования*, на основании полученных данных был разработан и реализован комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

*На третьем этапе* была проведена повторная (контрольная) диагностика детей и опрос педагога, работающего с данными группами детей. Получены результаты об эффективности реализации комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста. Сформулированы основные выводы.

**Структура выпускной квалификационной работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

## **1.1. Анализ понятия «гиперактивность» и причин ее проявления у детей старшего дошкольного возраста**

В последние годы в медицинской и психологической практике все чаще встречаются дети с диагнозом «гиперактивность». Гиперактивность в общей систематике нарушений психического развития у детей принимается как относительно новая, распространенная, используемая при описании поведенческих особенностей, форма отклонений.

История изучения гиперактивности – недлинный, но насыщенный фактами период, составляющий около 150 лет. Впервые чрезвычайно подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, описал немецкий врач-психоневролог Генрих Хаффман. Он дал ему прозвище Непоседа Фил [3].

Значительно позднее начали изучать эту проблему отечественные врачи. Так, Ю.Ф. Домбровская в выступлении на симпозиуме в 1972 г, посвященном роли психогенного фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней, выделила группу «трудновоспитуемых» детей, которые доставляют больше всего проблем родителям и педагогам [68, с. 25].

В психологической литературе представлено достаточно большое количество определений понятия «гиперактивность», а также других многочисленных терминов, определяющих детскую гиперактивность, среди них: «синдром дефицита внимания и гиперактивности», «легкая дисфункция мозга», «гиперкинетический мозговой синдром», «легкое повреждение мозга», «гиперкинетические импульсивные нарушения», «минимальная мозговая дисфункция» и другие.



«Гипер...» – (от греч. hyper – над, сверху) – составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «activus» и означает «действенный, деятельный» [3]. Так, в психологическом словаре В.П. Зинченко и Б.Г. Мещерякова детская гиперактивность (hyperactivity) – отклонение от возрастных норм онтогенетического развития, характеризуется невнимательностью, отвлечением, импульсивным поведением в интеллектуальной и социальной деятельности, повышенной двигательной активностью при нормальном уровне интеллектуального развития [49]. Гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики [44, с. 65].

Однако, гиперактивность редко является основным проявлением, ее рассматривают в комплексе с нарушением внимания и говорят о «синдроме дефицита внимания с гиперактивностью». В психологической и медицинской литературе используется понятие синдром гиперактивности как особый медицинский диагноз. В связи с этим, далее в работе, представленные понятия будем считать тождественными друг другу.

Согласно Е.Л. Григоренко, Т.М. Марютиной синдром гиперактивности представляет собой хроническое расстройство поведения в детском возрасте, среди клинических проявлений которого называются двигательное беспокойство, импульсивность, невозможность сконцентрироваться. Н.Н. Заваденко [20] считает синдром дефицита внимания с гиперактивностью наиболее распространенной формой хронических нейроповеденческих расстройств детского возраста.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению причин возникновения синдрома гиперактивности, единого мнения по этому вопросу до настоящего времени не существует (И.П. Брызгунов, Н.Н. Заваденко, Е.В. Касатикова, Н.В. Михайличенко, Л.А. Ясюкова и др.). Отечественными и зарубежными учеными предлагаются различные

классификации синдрома гиперактивности: как клинические (Д.Н. Исаев, Б.Е. Микиртумов, Г.Г. Мендес, Л.С. Чуткос, Р.Н. Wender, Ketal Matier), так и этиопатогенетические (В.И. Гузева, В.А. Красов, В.М. Трошин и др.)

В рамках медико-биологической концепции подчеркивается роль пре-, пери- и ранней постнатальной патологии, ведущей к морфологическим изменениям мозга и последующему развитию функциональных расстройств, к которым относится синдром гиперактивности (И.П. Антонов, Л.О. Бадалян, Д.Н. Исаев).

С точки зрения нейрофизиологической теории, при синдроме гиперактивности проявляется ряд особенностей строения и функционирования структур мозга (Ю.Д. Кропотов, Э. Голдберг и др.). Сторонники нейropsychологической концепции рассматривают проявления синдрома гиперактивности с позиций недостаточной сформированности ряда высших психических функций, в частности «управляющих функций», вследствие функциональных и органических изменений головного мозга (Н.Н. Заваденко, Н.К. Корсакова, M.B. Denckla, R.A. Barkley).

Дизонтогенетическая концепция определяет синдром гиперактивности как вариант сложного асинхронного развития, возникший вследствие диффузного поражения мозга и приводящий к неспецифическим формам реагирования, ассоциированным с психомоторным уровнем реактивности (Л.О. Бадалян, В.В. Ковалев, Г.Е. Сухарева, В.М. Трошин).

Исходя из положений концепции макросоциального влияния, синдром гиперактивности является общей реакцией части детской популяции на определенные социальные, общекультуральные изменения, происходящие в обществе (Х.Лукерт, H.G. Rolff, P. Zimmermann) [63].

Современная концепция о гиперактивности была сформулирована на основе представлений о *минимальных мозговых дисфункциях* [23]. Последний термин стал широко применяться в 1960-х гг. по отношению к детям без выраженных интеллектуальных нарушений, но с различными легкими расстройствами поведения и обучения вследствие биологически

обусловленной недостаточности функций центральной нервной системы, чаще резидуально-органической природы. Позднее стало очевидным, что эти дисфункции нельзя рассматривать в качестве единой диагностической формы в связи с широким многообразием их проявлений и причинных факторов. Поэтому в 1980-е гг. гиперактивность выделили как одну из самостоятельных форм.

Большое влияние на развитие представлений о гиперактивности оказали работы В. Дугласа в которых было показано, что основной дефект связан с недостаточностью механизмов регуляции активного внимания и тормозящего контроля. Причины синдрома гиперактивности остаются недостаточно выясненными. Установлено, что важная роль в развитии синдрома принадлежит генетическим факторам и изменению в наследственном материале (А. Thapar, R.H. Perlis, J.W. Smoller).

Социально-психологическая концепция рассматривает формирование синдрома гиперактивности в контексте внутрисемейных отношений, выделяя психосоциальные факторы риска в качестве основных при развитии синдрома (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова, Е.В. Мурашова, М. Хайдеггер и др.). Проблемы воспитания гиперактивного ребенка в семье возникают иногда уже с первых месяцев его жизни. Наиболее остро они проявляются с момента начала посещения детских образовательных учреждений. Несмотря на то, в воспитании ребенка принимают участие и стараются помочь многие (воспитатели, учителя, руководители кружков), семья несет основной груз ответственности за поведение ребенка [9, с. 76]. Гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью включен в основные системы диагностики и классификации психических расстройств – Женевской «Международной классификации болезней», в ее десятой редакции (МКБ-10) и американском «Руководстве по диагностике и

статистике психических расстройств» (DSM-IV). Среди клинических проявлений синдрома гиперактивности отмечаются двигательное беспокойство, импульсивность поведения и мыслей, неспособность учиться на опыте и на сделанных ошибках, недостаток внимания, невозможность сконцентрироваться, легкая переключаемость с одного задания на другое без доведения, начатого до конца, рассеянность и т.д. Центральным для постановки заключения «синдром гиперактивности» считается расстройство внимания.

Так, ряд исследователей (Н.К.Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю.Балашова, В. Халецька, В.М. Трошин), характеризуя гиперактивных детей, отмечают патологически низкие показатели внимания, памяти, слабость мыслительных процессов в целом при сохраненном нормальном уровне интеллекта. Произвольная регуляция развита слабо, работоспособность детей на занятиях низкая, утомляемость повышена. Различные аспекты данной проблемы также активно изучались А.Г. Платоновой, А.В. Касатиковой под руководством И.П. Брызгунова и В.Р.Кучмы.

М. Раттер выделяет следующие возможные причины дефицита внимания:

- возрастные особенности психики детей, связанные со слабостью эмоционально-волевой саморегуляции поведения;
- потакание взрослыми эмоциональной несдержанности ребенка, стремление удовлетворить ее наименьшие прихоти;
- слабая эмоционально-образная память;
- гиперактивность как результат преобладания возбуждения над торможением;
- среду, очень богатую разнообразными раздражителями;
- физическая болезнь ребенка;
- токсикоз, хронические заболевания у матери;
- осложнения при родах;

– психосоциальные факторы (стиль воспитания в семье) [46, с. 76].

Для гиперактивных детей характерна повышенная потребность в движении. При блокировании этой потребности правилами поведения у ребенка возрастает мускульное напряжение, ухудшается внимание, снижается работоспособность, ребенок быстро устает. Эмоциональная разрядка, которая проявляется после этого, является защитной физиологической реакцией организма на чрезмерное напряжение и проявляется в неконтролируемом подвижном беспокойстве, раздражении, нередко квалифицируются как дисциплинарные нарушения [6, с. 12].

Состояние утомляемости часто сопровождается беспричинным раздражением, плаксивостью, истериками. Могут наблюдаться нарушения пространственной координации – двигательная медлительность и неуклюжесть [19, с. 65].

Гиперактивность может сопровождаться определенными проблемами во взаимоотношениях с окружающими, трудностями в усвоении материала, низкой самооценкой. Симптомы гиперактивно-импульсивному поведению, появившиеся у ребенка в дошкольный период, сохраняются и в дальнейшем – во время его обучения в начальных и средних классах.

В настоящее время такие особенности ребенка, как двигательная расторможенность, рассматривается специалистами как имеющее самые разные причины: органические, психические, социальные. Однако большинство авторов расценивают их преимущественно как результат тех или иных проблем органического, неврологического характера [10, с. 65].

Итак, синдром гиперактивности имеет мощный биологический базис и для многих детей является наследственной патологией. Однако мы не можем точно указать причину этого расстройства. Вероятно, синдром гиперактивности – результат комплексно взаимодействующих влияний. Мы только начинаем понимать сложные этиологические пути, через которые биологические факторы риска, семейные отношения и широкие системные

влияния взаимодействуют, определяя развитие и последствия синдрома гиперактивности.

Стандартом для оценки поведения как гиперактивного ребенка служит комплекс следующих признаков [15]:

- 1) двигательная активность является чрезмерно высокой в контексте ожидаемого в этой ситуации и по сравнению с другими детьми того же возраста и интеллектуального развития;
- 2) имеет раннее начало (до 6 лет);
- 3) большую длительность (или постоянство во времени);
- 4) обнаруживается более чем в одной ситуации (не только в школе, но и дома, на улице, в больнице и пр.).

Гиперактивность проявляется уже в раннем детском возрасте. На первом году жизни ребенок обнаруживает признаки двигательного возбуждения, постоянно вертится, совершает массу лишних движений, из-за которых его трудно уложить спать, накормить. Формирование двигательных функций у гиперактивного ребенка происходит быстрее, чем у его сверстников, в то время как становление речи не отличается от обычных сроков, или даже отстает от них. Когда гиперактивный ребенок начинает ходить, он отличается быстротой и чрезмерным количеством движений, безудержностью, не может усидеть на месте, всюду лезет, пытается достать разные предметы, не реагирует на запреты, не чувствует опасности, края.

Такой ребенок очень рано (с 1,5-2 лет) прекращает спать днем, а вечером его трудно уложить в постель из-за нарастающего во второй половине дня хаотического возбуждения, когда он совсем не может играть в свои игрушки, заниматься одним делом, капризничает, балуется, бегают. Засыпание нарушено: даже удерживаемый физически, ребенок непрерывно двигается, пытается выскользнуть из-под рук матери, вскочить, открыть глазки [44, с. 87].

Гиперактивность в младенческом и раннем дошкольном возрасте часто расцениваются как обычная живость в рамках нормальной детской

психодинамики. Тем временем постепенно нарастают и начинают обращать на себя внимание неусидчивость, отвлекаемость, пресыщаемость с потребностью в частой смене впечатлений, невозможность без настойчивой организации взрослых играть самостоятельно или с детьми. Эти особенности становятся уже очевидными в старшем дошкольном возрасте, когда ребенка начинают готовить к школе дома, в подготовительной группе детского сада, в подготовительных группах общеобразовательной школы.

По мнению Н.Н. Заваденко [19], по мере взросления ребенка роль биологических факторов в проявлении и усилении симптомов синдрома гиперактивности снижается, а решающее значение приобретают социально-психологические факторы (воспитание в неполной семье, частые семейные конфликты, неблагоприятные бытовые условия, непоследовательное воспитание и др.). Автор приходит к выводу, что биологические и наследственные факторы имеют решающее значение на ранних этапах развития, затем возрастает роль социальных причин [19]. А.Л. Максимова [38] указывает, что у детей при семейном алкоголизме синдром повышенной возбудимости и двигательной расторможенности проявляется при рождении и является одним из симптомов алкогольного синдрома плода. Таким образом, дисфункциональные отношения могут стать причиной усиления симптоматики синдрома гиперактивности.

Благоприятная социальная среда, стабильные, гармонично организованные отношения, учитывающие особенности ребенка, позволяют сгладить риск неблагоприятного развития.

Специалисты выделяют триаду определенных признаков, которые являются симптомами гиперактивности у детей [28]:

1. Чрезмерная двигательная активность или моторная гиперреактивность – ребенок неукротимо двигается; быстро откликается на сильные, яркие стимулы. При необходимости сохранять вынужденную позу, например, сидеть за партой, вертится, теребит руки или что-то в руках.

2. Импульсивность – обнаруживается в быстро возникающих интенсивных импульсах-устремлениях. Ребенок быстро откликается на сильные, яркие стимулы.

3. Отвлекаемость – невнимательность, дефицит внимания: связана с затруднениями в формировании произвольного внимания, планировании и структурировании деятельности, планировании времени. Такие дети забывчивы. Отвлекаясь на новую активность, теряют игрушки, вещи, не помнят истории дня.

Таким образом, гиперактивность является нарушением психического развития в результате действия комплекса биологических и социальных факторов и проявляется в повышении двигательной активности, при снижении внимания, не способности к саморегуляции поведения и деятельности. Среди причин возникновения синдрома гиперактивности и дефицита внимания доминирующими выступают три группы факторов в развитии синдрома:

- генетические факторы;
- повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов;
- негативное действие внутрисемейных факторов (воспитания).

## **1.2. Характеристика особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью**

С детства ребенок вступает в сложную систему взаимоотношений с окружающими людьми (дома, в детском саду и т.д.) и приобретает опыта общественного поведения. Воспитывать у детей навыки поведения, сознательное, активное отношение к порученному делу, товарищество, уже начинается с дошкольного возраста. В детском саду для этого создается немало воспитательно-образовательных условий. В процессе повседневного



общения со сверстниками дети старшего дошкольного возраста учатся жить в коллективе, овладевают на практике моральными нормами поведения, которые помогают регулировать отношения с окружающими. В этот период происходит интенсивное обогащение и упорядочение чувственного опыта ребенка, овладение специфически человеческими формами восприятия и мышления, бурное развитие речи, воображения, формирование начатков произвольного внимания и смысловой памяти.

Наиболее ярко гиперактивность проявляется у детей в старшем дошкольном возрасте. В этот период осуществляется постепенный переход от ведущей игровой деятельности к подготовке к учебной, что влечет за собой увеличение интеллектуальных нагрузок: от детей требуются умения концентрировать внимание на более длительном отрезке времени, доводить начатое дело до конца, добиваться определенного результата [28].

В дошкольном возрасте происходит существенное увеличение возможностей детей, при этом возрастают и требования к ним со стороны окружающих. Интересы дошкольников расширяются. В результате наблюдения отношений и деятельности взрослых, подражания им происходит освоение основных видов деятельности – игры, учения, труда. Ребенок дошкольного возраста в совместной деятельности со сверстниками, учится согласовывать свои интересы и замыслы. Расширяются его возможности получить образцы поведения, как на примере взрослых сверстников, так и на примере книг, мультфильмов [26].

В результате этого многообразия воздействия и разнообразия деятельности происходит формирование личности дошкольника. Познание мира, общение, отношения с окружающими пробуждают и развивают новые мотивы, стремления ребенка, его эмоциональную сферу. Развитие эмоционально-волевой сферы, саморегуляция и иерархическое соподчинение желаний делают мотивы действенными. Поведение ребенка становится личностным, более независимым от сиюминутных обстоятельств, формируется активная позиция в познании окружающего мира [26].

Исходя из принципов детерминизма и системности в психологии, следует заключить, что гиперактивность оказывает влияние на психическое развитие детей. Согласно И.П. Брызгуновой, Е.В. Касатиковой у большинства детей с гиперактивностью проявляются [25]:

- нарушение внимания (96-100 %);
- повышенная двигательная активность (от 80–84 %);
- высокая импульсивность (63–84%);
- неспособность закончить начатое дело (80–90 %);
- нарушения социального развития (64 %);
- болтливость (47 %);
- признаки агрессии (32 %);
- нарушен сон (21%).

Причины нарушений в психическом развитии при гиперактивности А.Б. Булгаков и О.С. Булгакова видят в том, что замедлено биологическое созревание ЦНС, это тормозит развитие высших психических функций (преимущественно регулятивного компонента) и не позволяет ребенку адаптироваться к новым условиям существования, снижена работоспособность, способность переносить умственные нагрузки [11].

В отношении развития интеллекта у детей с гиперактивностью во взглядах ряда исследователей имеются противоречивые данные – одни специалисты полагают, что оно не отличается от нормы, другие считают, что дефицит внимания приводит к серьезному снижению умственных способностей. Проведенные исследования показали, что дошкольники с гиперактивностью имеют такие же показатели общей осведомленности и объема простых знаний, как и здоровые сверстники, а вот показатели умения строить умозаключения, способности к применению социальных правил и норм, самостоятельность, долговременная слухоречевая память у них ниже нормы [12, с. 94-98.].

В исследовании Л.А. Ясюковой [68] была установлена цикличность интеллектуальной деятельности ребенка дошкольного возраста с

гиперактивностью: произвольная продуктивная работа не превышает 5-15 минут, после чего теряется контроль над дальнейшей умственной активностью, когда в течение 3-7 минут мозг накапливает энергию для следующего рабочего цикла.

У детей дошкольного возраста с гиперактивностью, так же, как и при нормальном психическом развитии, на развитие мышления оказывает влияние развитие речи. При гиперактивности у детей установленные нарушения речи, связывают с пиковыми критическими периодами психоречевого развития [68].

Характерные для гиперактивных детей нарушения речи (задержка ее развития, моторная артикуляционная, недостаточность, нарушение речевого дыхания и др.), в особенности, ее регулирующей функции, затрудняют возможность детей последовательно выполнять интеллектуальные операции. Дети дошкольного возраста с гиперактивностью часто не замечают своих ошибок, забывают поставленную задачу, легко переключаются на побочные, несущественные раздражители. Тем не менее, О.И. Политика [48] указывает на то, что среди детей с гиперактивностью есть, как действительно талантливые дети, так и дети с задержкой психического развития

Функция внимания является при гиперактивности закономерно нарушенной. Это выражается, прежде всего, в трудностях сосредоточения и удержания внимания, что объясняется как повышенной отвлекаемостью (в том числе на незначительные стимулы), так и истощаемостью вследствие церебральной астении, и отсутствием достаточной мотивации.

Память у детей с гиперактивностью может быть в норме, но из-за исключительной неустойчивости внимания наблюдаются «пробелы в хорошо усвоенном» материале. Среди расстройств кратковременной памяти у детей с гиперактивностью выделяют уменьшение объема запоминания, повышенную тормозимость посторонними раздражителями, замедленное запоминание. При этом отмечается, что усиление мотивации или организация материала

дает компенсаторный эффект, что позволяет сделать вывод о сохранности корковой функции в отношении памяти при гиперактивности [].

И.П. Брызгунова, Е.В. Касатиковой отмечают, что чрезвычайно важным для понимания природы гиперактивного поведения и для коррекции его проявлений являются нарушения эмоциональной сферы. Прежде всего, это гиперактивные дошкольники чрезмерно возбудимы и импульсивны, что обусловлено дефицитом сдерживающего контроля и саморегуляции поведения. У дошкольников с гиперактивностью настроение не устойчиво, они легко переходят от слез к смеху, быстро забывают свои неудачи. Из-за непоследовательности и непредсказуемости в поведении гиперактивных детей часто отвергаются сверстниками, с ними не хотят дружить, не принимают их в игру, статус в группе у таких детей, как правило, низкий [10].

Эмоциональное развитие при гиперактивности у дошкольников запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам. Они бедны в эмоциональном плане: у них не выразительны в цветовом отношении рисунки, стереотипны и поверхностны образы; беден эмоциональный отклик на музыкальные, художественные произведения; неглубоки эмоциональные проявления по отношению к другим людям. При дефиците материнского тепла, физического и эмоционального контакта, у детей, страдающих гиперактивностью, возникают тревожность, неуверенность, возбудимость, негативные реакции, которые, в свою очередь, отражаются на умении ребёнка контролировать себя, сдерживаться, быть внимательным.

По мнению О.И. Романчук, нарушение эмоциональной саморегуляции, является одной из нейропсихологических характеристик детей с гиперактивностью [50]. Ребенок в один момент из спокойного состояния может перейти в состояние, крайне озлобленное или, наоборот, – в безмерно приподнятое.

Обуславливает гиперэмоциональность детей с гиперактивностью, в частности, слабое регулирование влияние лобной коры на отделы головного мозга, которые связаны с эмоциональной сферой. Положительный аспект такой эмоциональности в том, что гиперактивные дети могут быть «эмоциональными донорами», заражать других своими положительными эмоциями, энтузиазмом, жизнелюбием. Но при застревании ребенка на отрицательных эмоциях его жизнь и жизнь окружающих осложняется. Гиперэмоциональность становится наиболее проблемной при таких отрицательных чувствах, как злость, раздраженность, неудовлетворённость и т. п. Из-за слабости регуляции эмоций, незрелости способности иначе посмотреть на ситуацию, настроить себя на успокоение и более адекватную эмоциональную, когнитивную и поведенческую реакцию у детей с гиперактивностью осложняется выход из состояния отрицательного аффекта [50].

А.Л. Сиротюк [53] отмечает, что детей с гиперактивностью плохо развито планирование и организация сложных видов деятельности. Большинство из них отличаются низкой психоэмоциональной устойчивостью при неудачах, низкой самооценкой. Важно подчеркнуть, что неприятие обществом гиперактивных детей приводит к развитию у них чувства отверженности, отдаляет их от коллектива, усиливает неуравновешенность, вспыльчивость и нетерпимость к неудачам.

Г.К. Труфанова [59] так же отмечает, что многим детям с гиперактивностью трудно контролировать свои агрессивные эмоции и их деструктивные последствия, как в социальных отношениях, так и в других сферах жизни. Сильная неуправляемость, неуправляемая злость имеет свойство «помрачать» сознание, заставляет необъективно воспринимать ситуацию как чрезмерно враждебную и соответственно действовать импульсивно. В состоянии такой сильной злости дети с гиперактивностью могут прибегать к физической агрессии, направленной на других, на вещи и на самих себя. Наличие такого поведения является одним из отрицательных

прогностических факторов относительно будущего ребёнка с гиперактивностью.

В отношениях со сверстниками гиперактивные дошкольники часто ведут себя как агрессивные, требовательные, эгоистичные, у них не развито умение сочувствовать и сопереживать. Такие дети стремятся к лидерству, не любят уступать в чем-либо и никогда не признают свою неправоту, при этом они не умеют действовать совместно с другими, из-за чего другие дети отвергают их дружбу.

Описывая возрастную динамику проявления синдрома гиперактивности у детей и взрослых, Н.Н. Заваденко [21] у детей дошкольного возраста (3-6 лет) отмечает следующие особенности:

- повышенная двигательная активность;
- агрессивность по отношению к окружающим;
- неаккуратен, часто бросает, ломает вещи или игрушки;
- чрезмерно энергичен во время игр, что часто придает им разрушительный характер;
- болтлив, задает много вопросов;
- спорит, предъявляет требования;
- шумит, кричит, часто перебивает других;
- частые вспышки сильного раздражения;
- непослушен, плохо подчиняется требованиям взрослых;
- попадает в опасные ситуации, получает травмы;
- двигательная неловкость;
- нарушения развития речи.

В связи с описанными ранее особенностями развития детей с гиперактивностью, следует отметить сопутствующие трудности воспитания таких детей, как в семье, так и в дошкольной образовательной организации. От родителей воспитание ребенка с синдромом гиперактивности требует особого подхода. Как правило, родители не понимают, что происходит с их ребенком, и его поведение их раздражает. Кроме того, уставшие родители,

которых окружающие обвиняют в неумении воспитывать ребенка, не обладающие к тому же информацией об особенностях взаимодействия с детьми с синдромом гиперактивности, очень часто прибегают к физическим наказаниям, к вербальной агрессии (оскорблениям), что не может не усугубить симптомов заболевания [45].

Воспитание – многоаспектный процесс совершенствования личности, результат влияния которого на личность, обусловлен сочетанием множества факторов: наследственностью, окружающей средой, интересами и потребностями самой личности. Значительную роль в воспитании играет личность взрослого. Вместе с тем, воспитание – это двусторонний объект-субъектный процесс, в котором осуществляется взаимодействие взрослого и ребенка, в результате чего происходят изменения как личности взрослого, так и ребенка [45].

Характер и масштаб трудностей в воспитании гиперактивного ребенка обусловлен серьезностью синдрома у конкретного ребенка, наличием сопутствующих состояний, от особенностей его семьи и требований, предъявляемых к нему.

Таким образом, гиперактивность является полиморфным расстройством, которое имеет много проявлений. Описанные нарушения в развитии у детей старшего дошкольного возраста интерпретируются как отражение незрелости функций головного мозга, а не как повреждение мозговой ткани.

### **1.3. Арт-терапевтические методы в воспитании детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью**

Понятие «воспитание» употребляется как в широком, так и в узком смысле. В широком смысле воспитание – это общественное явление, как воздействие общества на личность, подрастающее поколение; передача накопленного социального опыта, норм, ценностей от старших поколений

младшим. Воспитание в узком смысле – специально организованная деятельность педагогов (воспитателей) и воспитанников по реализации целей обучения и воспитания в условиях педагогического процесса, с целью формирования у него определенных качеств личности, ценностей, норм, взглядов и т.д. (по С.В. Сидорову).

В педагогической науке Б.Г. Ананьев раскрыл понятие «воспитание» как «процесс целенаправленного влияния на развитие личности, ее отношений, черт, качеств, взглядов, убеждений, способов поведения в обществе» [2, с. 80]. В.А. Сластенин под воспитательным процессом понимает специально организованную деятельность, целью которой является «создание условий для саморазвития и самореализации личности в гармонии с самим собой и обществом» [45, с. 42].

Виды воспитания классифицируются по разным основаниям. Наиболее общая классификация включает в себя умственное (интеллектуальное), нравственное, трудовое, физическое, нравственное воспитание (В.А. Сластенин). Рассмотрим виды более подробно.

Гуманистическое воспитание – представления о воспитании, целью которого является гармоничное развитие личности и предполагает гуманный характер отношений между участниками педагогического взаимодействия.

Воспитание физическое – воспитание, направленное на физическое развитие человека, тренировку двигательных навыков, повышение иммунитета и работоспособности человека, а также силы воли и характера.

Воспитание умственное – воспитание, которое направлено на развитие интеллектуальных способностей личности, интереса к познанию окружающего мира и себя, формирование культуры учебного труда.

Воспитание нравственное – воспитание, основой которого являются этические требования современного общества и соответственное формирование у личности морально-нравственных норм, ценностей, нравственного поведения.



Воспитание трудовое – воспитание, предполагающее социально-трудовую адаптацию человека к жизни в обществе, развитие трудовых качеств личности (добросовестности, трудолюбия, ответственности), формирования положительного отношения к труду и миру профессий, создания условий для профессионального самоопределения личности.

Нравственное воспитание детей дошкольного возраста – это система представлений ребенка о собственном поведении дома, в детском саду, система взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми, система овладения различными сторонами морального сознания, понимания моральных требований, критериев моральной оценки [1].

С позиции психологии воспитание есть процесс интериоризации, так как усвоение внешних знаний, ценностей, норм, опыта, правил поведения возможно только тогда, когда все это переходит во внутренний психический план, в убеждения, установки, поведенческие реакции [1].

Выделяются следующие методы воспитания:

- методы формирования сознания (рассказ, беседа, лекция, пример, диспут, анализ воспитательных ситуаций);
- методы организации жизнедеятельности и поведения воспитанников (поручение, упражнение, приучение, создание воспитывающих ситуаций);
- методы стимулирования деятельности и поведения воспитанников (требование, соревнование, поощрение, наказание, «взрыв», метод естественных последствий);
- методы самовоспитания (рефлексия, самоприказ, самоотчет, самоодобрение, самообсуждение и др.);
- методы контроля и самоконтроля (педагогическое наблюдение, беседа, педагогический консилиум, опросы, анализ результатов деятельности, создание контрольных ситуаций).

Формы организации воспитательной работы зависят от поставленных целей, содержания работы, возраста учащихся, степени их воспитанности,

проявляемых интересов, опыта и мастерства педагога. Воспитательная работа может организовываться как в детском саду, так и дома – семейное воспитание, в рамках различных детских и юношеских организаций, детских оздоровительных лагерях и т.д.

Основная цель образовательно-воспитательной работы ДОО – сохранение и укрепление физического, психического и духовного здоровья ребенка, воспитание у детей любви к России, уважительного отношения к семье, уважения к народным традициям и обычаям, государственному и родному языку, труда, национальных ценностей, а также ценностей других наций и народов, сознательного отношения к себе, окружению и окружающей среде, формирование всесторонней личности ребенка, развитие его творческих способностей, приобретение им социального опыта, создание каждому ребенку равных возможностей для получения дошкольного образования, введение инклюзивного обучения [62].

Одна из основных задач дошкольной образовательной организации – социализация ребенка, то есть усвоение воспитанником и дальнейшее развитие социально-культурного опыта, необходимого для его включения в систему общественных отношений, который состоит из: трудовых навыков, знаний, норм, ценностей, традиций, правил, социальных качеств личности, которые позволяют человеку комфортно и эффективно существовать в обществе других людей. ДОО постоянно работает над созданием благоприятных условий для освоения детьми первоначальных представлений социального характера и включения детей в систему социальных отношений.

Критерием эффективности и качества педагогического процесса воспитания является *воспитанность дошкольников* – наличие у них высоких моральных качеств, этических форм поведения, ценностных ориентаций. Следует отметить, что результаты воспитательного процесса в значительной степени зависят от индивидуальных особенностей воспитанников, их отношение к окружающей действительности, прежде всего, к направленным

на них воспитательных воздействий, их взаимоотношений со сверстниками, взрослыми, отношение к педагогам и родителям.

Реализация всего вышеперечисленного становится проблематичной с гиперактивными детьми в силу особенностей их развития. Ни один из применяемых сегодня видов лечения и коррекции не решает в полной мере проблем гиперактивного ребенка, поскольку не учитывает все особенности синдрома, получившего сегодня статус медико-социальной проблемы. С годами многие педагогические методы коррекции гиперактивности становятся малоэффективными, так как косвенно или явно эти методы опираются на представление об изъянах воспитания как источнике данной проблемы, тогда как ее психопатологическая природа требует иного подхода [64].

В отечественной психологии существуют многочисленные методы психологической коррекции особенностей воспитания детей с гиперактивностью, выявленные на основе клинико-психологического и психолого-педагогического подходов. К клинико-психологическому можно отнести опыт психотерапии детских неврозов, патохарактерологических реакций, который описан в работах В.И. Гарбузова, Д.Н. Исаева, А.И. Захарова. В рамках данного подхода широкое использование получили поведенческие методы: метод условно-рефлекторной терапии. Используются и имеют положительное воздействие суггестивные влияния в процессе сказкотерапии для детей, имеющих различные формы неврозов и методы семейной психокоррекции [2].

В рамках психолого-педагогического направления создаются и применяются различные методы психологической коррекции: сюжетно-ролевые игры, игры-драматизации, неструктурированные игры (игры с песком, водой, глиной и пр.), групповые подвижные игры.

На сегодняшний день разработаны разнообразные методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей с гиперактивностью, которые можно разделить на две группы: основные и

специальные. Группу основных методов психологической коррекции составляют те методы, которые являются основными в психодинамическом и поведенческом направлениях (арт-терапия, игротерапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенные тренировки). Специализированные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на ликвидацию имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических особенностей ребенка. Обе группы методов тесно взаимосвязаны друг с другом.

Можно заметить, что почти во всех представленных подходах используется арт-терапевтический подход. Впервые арт-терапия была использована в США для коррекции эмоционального состояния детей, которые испытали стресс в фашистских лагерях. Позже арт-терапевтические методы получили широкое распространение и стали использоваться не только как дополняющие другие техники, но и как самостоятельные методы.

Сам термин «арт-терапия», дословно означающий «терапия искусством» был введен Адрианом Хилл. Автор использовал данный термин в описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Термин арт-терапия применялся ко всем видам занятия искусством, которые проводились в больницах и центрах психического здоровья.

На сегодняшний день не существует однозначного подхода к тому, что представляет из себя арт-терапия: метод, методика, способ психокоррекции, совокупность приемов, инновационная, здоровьесберегающая технология. Обратимся к большому психологическому словарю, в котором под арт-терапией понимается: 1) использование искусства с психотерапевтическими целями; 2) метод психологической работы, использующий возможности искусства для достижения положительных изменений в способностях и качествах личности детей, испытывающих трудности в процессе своего развития [1].

Так, М.Л. Наумова [27] рассматривала арт-терапию как активно используемый метод психотерапии в педагогической практике с целью

диагностики, коррекции и развития ребенка, основанный на решении психологических проблем личности путем вовлечения человека в творчество. Термином арт-терапия обозначают как совокупность видов искусства, используемых при психокоррекции (т.е. музыкотерапия, изотерапия, имаготерапия, библиотерапия, кинезитерапия), так и собственно методы или комплекс коррекционных методик (М.Е. Бурно.). Таким образом, в нашей работе арт-терапию будем рассматривать как одно из направлений психокоррекционной работы с гиперактивными детьми, включающее в себя использование различных методов творчества и искусства.

Среди методов арт-терапии принято выделять:

*Изотерапия (рисуночная терапия)* представляет собой вид терапии посредством изобразительной деятельности. Выделяются два направления изотерапии:

1. Использование уже существующих произведений изобразительного искусства путем их анализа и интерпретации;
2. Побуждение к самостоятельным творческим проявлениям в изобразительной деятельности.

Рисуночная терапия дает положительные результаты в работе с детьми, где вербальный контакт затруднен. Так, например, использование проективного рисунка в работе с гиперактивным ребенком помогает выявить имеющиеся у него трудности, его эмоциональное состояние, отношение к тем или иным событиям. В процессе рисования такой ребенок склонен к проявлению бурных эмоций, имеет возможность выплеснуть их на бумаге, не принося окружающим вреда и беспокойства. Кроме того, взрослый может, следя за свободным рисованием, задавать ему вопросы, касающиеся сюжета, отдельных деталей, тем самым обучая его фиксировать внимание на объектах.

Выбирая самостоятельно тему рисунка и материал (краски, карандаши, мелки), гиперактивный ребенок учится делать выбор, однако взрослый должен иметь в виду некоторые особенности этой категории детей и

подготовить заранее карандаши (их должно быть много, поскольку от импульсивного нажима они ломаются) и бумагу. Желательно, чтобы листы бумаги были плотные и разного размера, что поможет ребенку научиться размещать свой рисунок и на большом, и на маленьком пространстве листа (обычно это дается ребенку с синдромом гиперактивности с трудом) [41].

На занятиях по рисуночной терапии используют индивидуальное, парное и коллективное рисование. Специалисты применяют рисование для создания благоприятной психологической атмосферы, для снятия эмоционального и мышечного напряжения, развития эмпатии, внимания.

*Цветовая терапия*, как метод арт-терапии, основана на том, что каждая из биологически активных зон организма реагирует на один из цветов. Воздействие определенного цвета снимает энергетическую блокаду, которая может являться причиной функционального расстройства. Не существует полезных и вредных цветов. Важно лишь состояние человека, на которое накладывается восприятие того или иного цвета. Существуют разные способы использования цвета в психотерапии. Это может быть простая визуализация; арт-терапия с применением различных средств для рисования, цветной бумаги, ниток и лоскутков и многое другое. Наиболее легким и доступным способом, не требующим специальной подготовки и сопроводительного материала, является визуализация [59].

*Музыкальная терапия* один из новых методов арт-терапии. Музыкотерапия позволяет эффективно прорабатывать различные личностные аспекты.

В музыкотерапии выделяются основные терапевтические функции:

1. Специально подобранная музыка способна оказывать сильное энергетическое влияние.
2. Музыка может помогать в развитии интуиции, являясь катализатором усиления интуитивного познания внутренних свойств явлений.

3. Музыка способствует развитию коммуникации и межличностного общения.

4. Музыка формирует настроение слушающего. Эмоциональная окраска образов, при этом, различна. Она зависит от степени музыкальной подготовки и интеллектуальных особенностей слушающих.

5. Музыка может помочь в установлении контакта между психологом и детьми. Она является вспомогательным средством для работы специального психолога.

6. Музыка помогает расслабиться. Применяется для интеллектуальной релаксации.

7. Музыка способствует разрешению конфликтов.

*Песочная терапия*, как метод арт-терапии, сочетает в себе как невербальную, так и вербальную экспрессию клиентов. Игра с песком – это естественная и доступная для каждого ребенка форма деятельности. Ребенок часто словами не может выразить свои переживания, страхи, и тут ему на помощь приходят игры с песком. Проигрывая взволновавшие его ситуации с помощью игрушечных фигурок, создавая картину собственного мира из песка, ребенок освобождается от напряжения. Одно из самых главных – ребенок приобретает опыт символического разрешения множества жизненных ситуаций.

Терапия песком помогает выводить свой бессознательный материал на сознательный уровень. Задача психолога – способствовать этому процессу. Возможности самовыражения в этой терапии не ограничена словесно. Этот факт позволяет проводить занятия по песочной терапии с детьми с гиперактивностью.

*Сказкотерапия* – это способ корректирования детских проблем психологического характера. Смысл заключается в том, что для ребенка рассказывается сказка, героем которой является он сам. При этом в самом повествовании сказки для главного героя продуманы определенные трудности, с которыми он должен непременно справиться.

Драматерапия представляет собой один из недавно возникших методов арт-терапии. Включает в себя элементы музыки, изобразительного искусства и танца. Занятия драмой положительно воздействуют на все сферы психики человека. Драма помогает развивать логику, владеть своим телом и не стесняться его. Освободиться от внутренних зажимов, воплотить через игру несбывшиеся идеи и мечты.

*Терапия водой.* Игры с водой один из самых приятных способов обучения и воспитания, что дает возможность использовать этот метод для познавательного, речевого развития, обогащения эмоционального опыта ребенка, при трудностях адаптации гиперактивного ребенка.

Арт-терапевтические методы способствуют повышению адаптационных возможностей ребенка к повседневной жизни в социуме, снижает утомление, ликвидируют негативные эмоциональные состояния и их проявления, связанные с обучением и воспитанием; развивают внутренние механизмы саморегуляции, чувство внутреннего контроля; способствуют выстраиванию отношений с ребенком на основе любви и взаимной привязанности [34].

Методы арт-терапии универсальны и могут быть адаптированы к различным задачам, начиная от решения проблем психологической и социальной дезадаптации, воспитания и заканчивая повышением планки духовного и психического здоровья, развитием человеческого потенциала. Важным при работе с детьми с гиперактивностью является то, что ребенок может устанавливать оптимальную для себя дистанцию в отношениях со специалистом, используя художественные материалы в качестве посредников. Ценность имеет также физический контакт с различными художественными и природными материалами (глина, гуашь, тесто, песок, вода и т.д.). Ребенок может самостоятельно осуществить свой выбор, что позволяет не только отреагировать переживания, но и оживить сферу физических ощущений; выступает необходимой тренировкой для



гиперактивных детей, которым зачастую трудно научиться делать выбор, принимать решение [34].

Так, например, через рисунок, игру, сказку у ребенка находится выход социально неприемлемым негативным эмоциям и чувствам, поскольку он в процессе работы снимает напряжение. Иногда в процессе создания продукта творчества или созерцания художественного произведения ребенок проявляет и осознает сильные чувства, переживания, мысли, которые в повседневной жизни подавляются им самим и остаются незамеченными взрослыми.

Рисование, лепка способствуют формированию навыка внутреннего контроля, концентрации внимания на ощущениях и чувствах. Активная творческая деятельность способствует снижению мышечного и эмоционального напряжения. Такие виды деятельности, как рисование пальцами или ступнями ног, развивают у ребенка кинестетическое восприятие.

Если гиперактивный ребенок неохотно включается в процесс творчества, в самом начале занятия взрослый может взять инициативу на себя, рисуя беспорядочные линии на бумаге, а затем просит ребенка отгадать, что получилось. Совместная творческая деятельность помогает импульсивным детям научиться работать вместе со сверстниками или взрослым, контролируя собственные поведенческие реакции [34].

В процессе использования арт-терапевтических методов происходит развитие познавательных и созидательных навыков, что, безусловно, дает образовательную ценность деятельности. Процесс создания любого творческого продукта базируется на таких психологических функциях, как активное восприятие, продуктивное воображение, фантазия и символизация.

Занятия по арт-терапии по форме организации могут быть: индивидуальными и групповыми.

При организации индивидуальных занятий у педагога есть возможность увидеть проработать конкретные нарушения у конкретного

ребенка, выстроить процесс работы по запланированному заранее или в зависимости от существующего состояния ребенка плану работы, тем самым простроить индивидуальный маршрут его коррекционной работы.

При групповой форме арт-терапии при наличии у детей импульсивных проявлений от педагога требуется реализация большего структурирования их деятельности, при этом важно не утратить контакт с каждым из детей, не подавить творческого начала, создать в группе безопасную психологическую атмосферу.

Позитивными результатами, в процессе использования арт-терапевтических методов в воспитании детей с гиперактивностью являются [41]:

1. Возникновение адекватного эмоционального реагирования на ситуацию, то есть приемлемая реакция, допустимая в социуме.
2. Облегчение процесса коммуникации.
3. Появление возможности невербального контакта, а также возможность преодолеть коммуникативные и психологические барьеры и защиты.
4. Создание благоприятных условий для развития саморегуляции и произвольности.
5. Развитие чувства внутреннего контроля. Арт-терапевтические занятия создают условия для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями, стимулируют развитие сенсомоторных умений и в целом правого полушария головного мозга, отвечающих за интуицию и ориентацию в пространстве.
6. Оказание дополнительного влияние на осознание собственных чувств, переживаний и эмоций. Возникновение предпосылок для регуляции эмоциональных реакций и состояний.

Наиболее эффективно использование арт-терапевтических методов в работе с детьми в возрасте 5-11 лет, так как это период активного интереса к творчеству, здесь дети творят непринужденно и свободно. При этом методы

арт-терапии выступают как способ постижения своих возможностей и окружающей действительности, моделирование взаимоотношений и выражение эмоций, в том числе и негативных, отрицательных, таких как страх.

Занимаясь творческой деятельностью, ребенок выражает свои чувства и переживания, желания и мечты, меняет свое отношение к различным ситуациям и безболезненно соприкасается с определенными образами, которые кажутся неприятными или травмирующими. Дошкольник борется со злом, взяв на себя роли положительных сильных героев, это создает у него ощущение уверенности в своих способностях противостоять насилию и злу.

Таким образом, арт-терапевтические методы являются способом постижения детьми своих возможностей и окружающей действительности, способом моделирования взаимоотношений с взрослыми и сверстниками, выражения различных эмоций, формирования усидчивости и внимания, направленности в действиях.

### **Выводы по первой главе**

Анализ теоретической и специальной литературы по проблеме гиперактивности детей позволяет сделать вывод о том, что гиперактивность выступает как нарушение психического развития в результате действия комплекса биологических и социальных факторов и проявляется в повышении двигательной активности, при снижении внимания, неспособности к саморегуляции поведения и деятельности. Среди причин возникновения синдрома гиперактивности и дефицита внимания доминирующими выступают три группы факторов в развитии синдрома:

- генетические факторы;
- повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов;
- негативное действие внутрисемейных факторов (воспитания).

Анализ особенностей развития и проявлений гиперактивности у детей показал, что признаки наиболее выражены в дошкольном и младшем

школьном возрасте (5-10 лет). Таким образом, можно считать, что первый пик проявления признаков гиперактивности приходится на старший дошкольный возраст.

Особенности детей с гиперактивностью можно сгруппировать в три основных блока, характеризующиеся:

- дефицитом активного внимания,
- двигательной расторможенностью,
- импульсивностью (отсутствием усидчивости и сдержанности).

Методы арт-терапии являются способом постижения своих возможностей и окружающей действительности, способом моделирования взаимоотношений с взрослыми и сверстниками, выражения различных эмоций, формирования усидчивости и внимания, направленности в действиях.

Подводя итог всему вышесказанному, стоит отметить, что использование арт-терапевтических методов в воспитательном процессе со старшими дошкольниками с гиперактивностью нормализует их эмоциональное состояние, развивает коммуникативные навыки и волевые качества, что существенно повышает социальную адаптацию, пространственно-двигательную координацию, формирует сдержанность и усидчивость, что существенно облегчает интеграцию детей с гиперактивностью в общество.

## ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

### 2.1. Диагностическое обследование детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью

Для дальнейшего структурированного и комплексного подбора арт-терапевтических методов в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста было проведено диагностическое обследование детей, целью которого являлось выявление уровня гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста при воспитании.

Диагностика показателей гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 40» Асбестовского городского округа. В исследовании приняли участие 25 детей старшей группы в возрасте от 5,5 до 6,5 лет.

Были сформулированы и реализованы следующие задачи исследования:

В соответствии с целью в ходе работы были реализованы *задачи*:

1. Определить критерии и уровни показателей гиперактивности в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.
2. Подобрать необходимые диагностические материалы для диагностики уровня проявления показателей гиперактивности в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.
3. Провести диагностическое обследование по выявлению уровня проявления показателей гиперактивности в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.
4. Произвести качественный и количественный анализ результатов, полученных данных.

Согласно всему вышесказанному, исследование проводилось в три этапа. *На первом этапе*, который стал констатирующим, предполагалось выявить уровень выраженности проявления показателей гиперактивности при воспитании у детей старшего дошкольного возраста. *На втором этапе*, формирующем, на основании полученных данных был разработан и реализован комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста. *На третьем этапе (контрольном)* была проведена повторная диагностика и проверена эффективность разработанного и реализованного комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста. Сформулированы основные выводы.

На основе ранее проведенного теоретического анализа по проблеме, были выделены показатели воспитания гиперактивных детей:

1. Свойства внимания (концентрация, устойчивость, переключаемость).
2. Сохранение работоспособности.
3. Навыки самоконтроля и произвольности.

*Цель констатирующего этап исследования* – выявить уровень выраженности проявления показателей гиперактивности при воспитании у детей старшего дошкольного возраста.

Для диагностики выделенных показателей на констатирующем этапе исследования, использовались следующие методы и диагностические методики (Приложение 1-4):

1. **Анкета для педагогов «Выявление синдрома дефицита внимания (Е.В. Шарапановская) [64]**, направленная на получение данных о навыках самоорганизации себя и пространства вокруг, посредством оценки двигательной активности, особенностей внимания и импульсивности.

**2. тест Тулуз-Пьерона [68],** направленный на исследования свойств внимания (концентрации, объема, переключаемости), работоспособности у детей с 6 лет.

**3. Тест самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк) [53]** предназначен для определения наличия умений оценивать и контролировать себя старшими дошкольниками.

**4. Карта наблюдения за детьми** – используется с целью осуществления внешнего наблюдения за эмоциональными и нравственными особенностями гиперактивных детей в различные режимные в течение нескольких недель.

### **Результаты и интерпретация показателей диагностического обследования.**

В анкетировании принял участие педагог группы, осуществляющий образовательно-воспитательную деятельность с детьми старшего дошкольного возраста. Целью анкетирования являлось получение данных о навыках самоорганизации детей посредством оценки двигательной активности, особенностей внимания и импульсивности в движениях.

Результаты анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Выраженность признаков гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста (в баллах)

№ п/п	ФИ ребенка	Критерии гиперактивности			Итог (баллы)
		Невнимательность	Импульсивность	Двигательная расторможенность	
1	Алена В.	3	0	1	4
2	Антон М.	3	2	4	9
3	Богдан З.	6	4	4	14
4	Борис У.	3	3	3	9
5	Виктория А.	4	1	1	6
6	Валерия Д.	2	2	2	6
7	Григорий К.	4	3	3	10
8	Дарья Т.	1	0	0	1

Продолжение таблицы 1.

9	Жанна Р.	4	0	0	4
10	Ильдар Н.	4	2	2	8
11	Кирилл М.	1	1	0	2
12	Кирилл О.	1	0	0	1
13	Лада Г.	3	4	3	10
14	Лиана Л.	2	1	1	4
15	Леонид Г.	5	4	4	13
16	Максим П.	4	0	2	6
17	Наташа Д.	1	1	0	2
18	Павел Г.	4	4	4	12
19	Роман Г.	3	4	3	10
20	Степан Ж.	2	1	1	4
21	Ульяна Р.	4	4	4	12
22	Ульяна П.	4	1	1	6
23	Шарип Х.	6	1	1	8
Результат	Показатель выражен	11 ч (48%)	8 ч (34%)	8 ч (34%)	11 ч (48%)
	Показатель в норме	12 ч (52%)	15 ч (66%)	15 ч (66%)	12 ч (52%)

Из данных таблицы 1 видно, что признаки гиперактивности наблюдаются у 48% детей (11 человек). Кроме этого, можно выделить отдельно индивидуальные показатели по критериям: невнимательность, импульсивность, двигательная расторможенность.

Наглядно полученные данные представлены на рисунке 1.

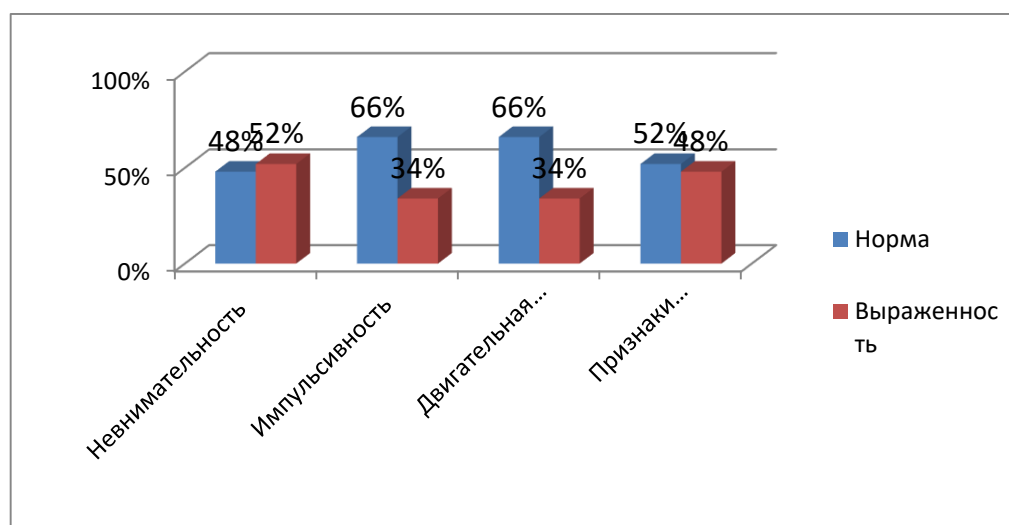


Рис. 1. Распределение индивидуальных показателей по критериям гиперактивности



Диагностика по тесту Тулуз-Пьерона проводилась в групповой форме по форме в малых подгруппах (4 подгруппы по пять человек, 1 подгруппа – три человека).

Количественные данные обследования детей старшего дошкольного возраста по тесту Тулуз-Пьерона представлены в Приложении 4, табл.1

Ниже, в таблице 2, представлены результаты методики по выраженности показателей внимания.

Таблица 2.

Результаты по выраженности показателей внимания по тесту  
Тулуз-Пьерона

№ п/п	ФИ ребенка	Показатели внимания		
		Концентрация	Объем	Переключаемость
1	Алена В.	Высокая	Высокий	Высокая
2	Антон М.	Отклонение от нормы	Отклонение от нормы	Нарушена
3	Богдан З.	Слабая	Слабый	Слабая
4	Борис У.	Отклонение от нормы	Отклонение от нормы	Нарушена
5	Виктория А.	Хорошая	Хороший	Хорошая
6	Валерия Д.	Хорошая	Хороший	Хорошая
7	Григорий К.	Отклонение от нормы	Отклонение от нормы	Нарушена
8	Дарья Т.	Слабая	Слабый	Слабая
9	Жанна Р.	Высокая	Высокий	Высокая
10	Ильдар Н.	Слабая	Слабый	Слабая
11	Кирилл М.	Высокая	Высокий	Высокая
12	Кирилл О.	Высокая	Высокий	Высокая
13	Лада Г.	Хорошая	Хороший	Хорошая
14	Лиана Л.	Высокая	Высокий	Высокая
15	Леонид Г.	Высокая	Высокий	Высокая
16	Максим П.	Слабая	Слабый	Слабая
17	Наташа Д.	Высокая	Высокий	Высокая
18	Павел Г.	Хорошая	Хороший	Хорошая
19	Роман Г.	Хорошая	Хороший	Хорошая
20	Степан Ж.	Высокая	Высокий	Высокая
21	Ульяна Р.	Отклонение от нормы	Отклонение от нормы	Нарушена
22	Ульяна П.	Хорошая	Хороший	Хорошая

23	Шарип Х.	Слабая	Слабый	Слабая
Уровень выраженности показателя		Высокий – 8 чел Хороший – 6 чел Слабый – 5 чел Отклонение от нормы – 4 чел	Высокий – 8 чел Хороший – 6 чел Слабый – 5 чел Отклонение от нормы – 5 чел	Высокий – 8 чел Хороший – 6 чел Слабый – 5 чел Отклонение от нормы – 4 чел

Данные таблицы 2 по каждому из показателей можно выделить уровни его выраженности:

1. концентрация внимания соответствует показателю точности по тесту Тулуз-Пьерона, характеризует умение сосредоточиться на процессе выполняемой деятельности. Несистематичность ошибок говорит о нарушении концентрации внимания.

Уровни выраженности:

- Высокий – 35% (8 чел.).
- Хороший – 26% (6 чел.).
- Слабый – 22% (5 чел.).
- Отклонение от нормы – 17 % (4 чел.).

2. переключаемость внимания также соответствует показателю точности по тесту Тулуз-Пьерона, характеризует умение сознательно и осмысленно перемещать внимания с одного объекта (действия) на другой объект (действия). Нарушения переключения внимания является нарушением лабильного перехода от одного стереотипа выполнения деятельности к другому, нарушением способности оттормаживать предыдущие способы деятельности. Слабая переключаемость – переход внимания с одного процесса на другой, в результате очень глубокой сосредоточенности на процессе или на своих мыслях.

Уровни выраженности:

- Высокий – 35% (8 чел.)
- Хороший – 26% (6 чел.)
- Слабый – 22% (5 чел.)
- Отклонение от нормы – 17 % (4 чел.)

3. Объем внимания – умение сохранять в поле внимания несколько объектов (предметов) деятельности. Постоянное обращение к образцу – объем внимания слабый или нарушен.

Уровни выраженности:

- Высокий – 35% (8 чел.).
- Хороший – 26% (6 чел.).
- Слабый – 22% (5 чел.).
- Отклонение от нормы – 17 % (4 чел.).

Таким образом, из анализа полученных данных можно делать вывод о том, что при наличии того или иного уровня выраженности показателя, все остальные будут иметь такую же выраженность.

Дадим качественную характеристику полученным показателям.

Так, например, дети, имеющие **высокие показатели** переключаемости, объема и концентрации внимания (8 человек), в ходе выполнения задания сосредоточены на процессе деятельности. К образцу выполнения задания обращаются, как правило, два-три раза, далее, сохраняя инструкцию в памяти, выполняют задание. Четко выполняют инструкцию. Во внешнем поведении наблюдается спокойствие, отсутствие хаотичных, внезапных отвлекающих действий. Внешние раздражители (шум за окном, шаги за дверью) не воспринимают, то есть не отвлекаются. Работоспособность высокая.

Например, Алена В. после выслушивания инструкции педагога и демонстрации образца действий, без уточняющих вопросов, сказал: «Я поняла! Это я умею!» и приступила к заданию. В ходе работы четко, по команде «Начали!» и «Стоп!» совершала действия. Выполнение задания характеризуется высокой скоростью и точностью выполнения. Работоспособность высокая.

Дети с **хорошими показателями внимания** (6 человек) в ходе выполнения задания в основном сосредоточены на процессе деятельности, однако, периодически отвлекаются на внешние раздражители (шум за окном,

шаги за дверью). К образцу выполнения задания обращаются часто. Инструкцию выполняют. В целом внешнее поведение характеризуется спокойствием.

Например, Ильдар Н. выполнял все задание в одинаковом темпе. Выполнение задания характеризуется высокой скоростью при наличии слабой точности выполнения. То есть можно сказать, что ребенок достаточно легко включается в деятельность, однако концентрация и объем внимания периодически падают, так как ребенок периодически отвлекается на посторонние факторы. Работоспособность хорошая.

Кирилл О., напротив, имеет слабую скорость и высокую точность выполнения задания. То есть, это говорит о том, что ребенок осознает и вдумывается в каждое свое действие. Работоспособность в целом хорошая.

Дети со **слабыми показателями внимания** (5 человек) в ходе выполнения задания с трудом сосредотачиваются на процессе деятельности, отвлекаются на внешние раздражители. К образцу выполнения обращаются очень часто. Имеют трудное переключение внимания с одного процесса на другой. Во внешнем поведении: беспокойны, неусидчивы, иногда раздражительны. В ходе работы могут начать выполнять задание по-своему. Работоспособность имеет цикличность.

Например, Павел Г. «зависал» во время демонстрации инструкции. Начиная и заканчивая выполнять задание не сразу. После фразы «Стоп!» продолжал выполнять задание. Ввел свои обозначения при выполнении задания (вместо подчеркивания и вычеркивания – разукрашивал квадраты). Систематически отвлекался на посторонние звуки. Когда выполнял задание, проговаривал свои действия (при работе с первыми тремя строками). То сидел в напряженной сутулой позе и сильным нажимом на ручку выполнял задания, то откидывался на стуле и без всякого нажима на ручку продолжал работу.

Дети с **показателями внимания «отклонение от нормы»** (4 человека) в ходе выполнения задания с трудом сосредотачиваются на процессе

деятельности, постоянно отвлекаются на внешние раздражители. К образцу выполнения обращаются либо постоянно, либо вообще не обращаются. Не способны удержать в памяти образец действия. Во внешнем поведении беспокойны, неусидчивы, иногда раздражительны, могут протестовать против выполнения задания. В ходе работы могу начать выполнять задание по-своему. Имеют трудное переключение внимания с одного процесса на другой, в результате очень глубокой сосредоточенности на процессе или на своих мыслях. Работоспособность низкая. Нуждаются в отдыхе.

Так, например, Лада Г. во время демонстрации инструкции, зевала, смотрела в окно. На вопрос, понятно ли задание, кивнула головой. Постоянно ерзал на стуле, крутила головой по сторонам. Вздыхала. Спрашивала, долго ли еще. При этом, скорость выполнения задания имеет патологию, при сохранении хорошей точности. То для восстановления работоспособности ребенок нуждается в прерывании действия, чтобы отдохнуть.

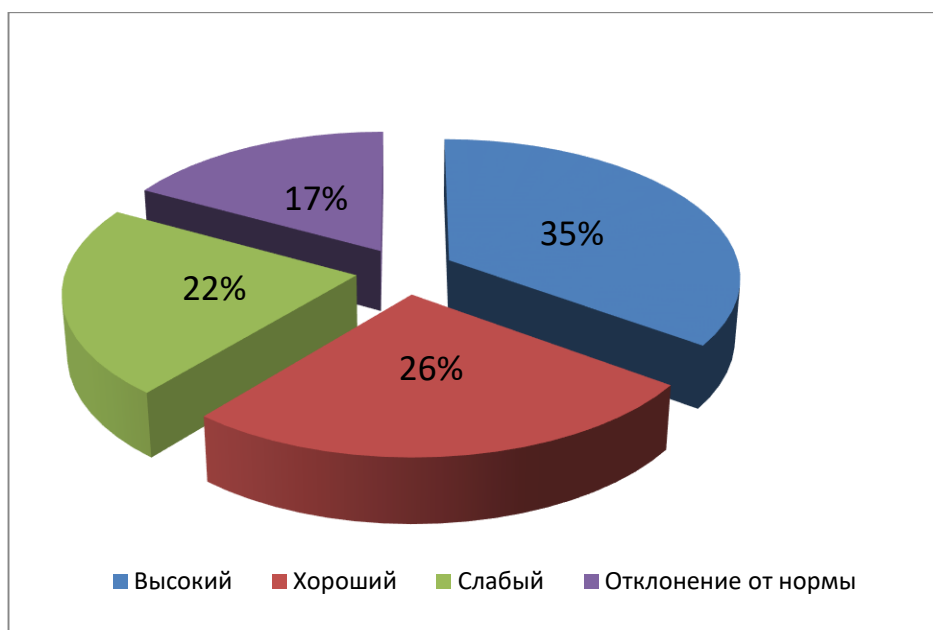


Рис. 2. Группы детей, имеющих разный уровень проявления внимания

Таким образом, были выделены группы детей, имеющих разный уровень проявления внимания: дети с высоким, хорошим, слабым уровнем и уровнем патологии внимания (рис. 2).

### **Тест самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк) [53].**

Диагностика проходила в индивидуальной форме. Ребенку предоставлялось четыре картинки, которые ему необходимо было описать.

Ответы детей по картинкам фиксировались в протоколе. Для удобства фиксации результатов ответов, были введены обозначения:

1 – ребенок не умеет оценивать и контролировать себя, все происходящее приписывает окружающим (соответствует низкому уровню проявления);

2 – ребенок умеет оценивать и контролировать себя, причину происходящего видит в самом герое и способы выхода из ситуации соответствует среднему уровню проявления, зачастую обусловлен возрастными особенностями развития ребенка);

3 – ребенок умеет видеть причины неудач и в герое, и в объекте, что свидетельствует о хорошей способности к разностороннему анализу ситуации (соответствует высокому уровню проявления).

Обобщенные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Показатели умения оценивать и контролировать себя у старших дошкольников (по методике «Тест самоконтроля и произвольности»

(А.Л. Сиротюк)

№ п/п	ФИ ребенка	Картинки для описания ситуации				Итог	Уровень
		№1	№2	№3	№4		
1	Алена В.	3	2	2	3	2,5	Средний
2	Антон М.	1	1	1	1	1	Низкий
3	Богдан З.	2	3	2	2	2,25	Средний
4	Борис У.	1	2	1	1	1,25	Низкий
5	Виктория А.	2	3	3	2	2,5	Средний
6	Валерия Д.	2	2	2	2	2	Средний
7	Григорий К.	1	1	1	1	1	Низкий
8	Дарья Т.	2	1	1	1	1,25	Низкий
9	Жанна Р.	3	3	3	3	3	Высокий
10	Ильдар Н.	2	2	1	2	1,75	Низкий
11	Кирилл М.	3	3	3	3	3	Высокий
12	Кирилл О.	2	2	3	2	2,25	Средний

Продолжение таблицы 3.

13	Лада Г.	2	2	2	2	2	Средний
14	Лиана Л.	3	3	2	3	2,75	Средний
15	Леонид Г.	2	3	2	3	2,5	Средний
16	Максим П.	2	1	1	1	1,25	Низкий
17	Наташа Д.	3	2	3	3	2,75	Средний
18	Павел Г.	2	2	1	2	1,75	Низкий
19	Роман Г.	2	2	1	1	1,5	Низкий
20	Степан Ж.	2	3	3	3	2,75	Средний
21	Ульяна Р.	1	1	1	1	1	Низкий
22	Ульяна П.	2	2	3	2	2,25	Средний
23	Шарип Х.	1	1	1	1	1	Низкий
Уровень проявления показателя: Высокий – 9% (2 ч) Средний – 48% (11 ч) Низкий – 43% (10 ч)							

Таким образом, из таблицы 3 видно, что уровень выраженности показателя умения оценивать и контролировать себя у старших дошкольников, на высоком уровне представлен у 9% (2 ч), на среднем – у 48% (11 ч), на низком уровне – у 43% (10 ч).

**В ходе наблюдения за проявлением показателей гиперактивности у детей были получены следующие результаты (Таблица 4).**

Таблица 4.

Результаты наблюдения за проявлением показателей гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста

№ п/п	ФИ ребенка	Наблюдаемый показатель (сумма баллов)		Итог	Уровень
		Усидчивость	Сдержанность		
1	Алена В.	4	6	10	Средний
2	Антон М.	8	10	18	Высокий
3	Богдан З.	3	7	10	Средний
4	Борис У.	10	8	18	Высокий
5	Виктория А.	5	6	11	Средний
6	Валерия Д.	3	7	9	Средний
7	Григорий К.	8	11	19	Высокий
8	Дарья Т.	7	10	17	Высокий
9	Жанна Р.	2	3	5	Низкий
10	Ильдар Н.	7	6	13	Средний
11	Кирилл М.	4	3	8	Низкий
12	Кирилл О.	3	3	6	Низкий

Продолжение таблицы 4.

13	Лада Г.	6	6	12	Средний
14	Лиана Л.	2	3	5	Низкий
15	Леонид Г.	3	3	6	Низкий
16	Максим П.	8	10	18	Высокий
17	Наташа Д.	1	2	3	Низкий
18	Павел Г.	5	6	11	Средний
19	Роман Г.	6	6	12	Средний
20	Степан Ж.	3	2	5	Низкий
21	Ульяна Р.	9	10	19	Высокий
22	Ульяна П.	7	7	14	Средний
23	Шарип Х.	10	10	20	Высокий
Уровень проявления показателя		Высокий – 30% (7 ч) Средний – 40% (9 ч) Низкий – 30% (7 ч)			

Качественный и количественный анализ данных результатов наблюдения, представленных в таблице 4 свидетельствует о том, что высокий уровень проявления показателей гиперактивности выявлен у 7 детей (30%), показатель у ребенка недостаточно выражен и/или наблюдается редко, только в определенных ситуациях, что относится к среднему уровню проявления, выявлен у 9 детей (40%), показатели не проявляются (низкий уровень) выявлен у 7 детей (30%).

Обобщенно выраженность диагностических показателей можно представить в таблице 5.

Таблица 5.

Обобщенные данные диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста

№ п/п	ФИ ребенка	Методики диагностики				Итоговый уровень проявления признаков гиперактивности
		Анкета (Наблюдаются показатели и гиперактивности)	Тест Тулуз-Пьерона Уровень внимания	Тест самоконтроля и произвольности	Наблюдение (выраженность показателей гиперактивности)	
1	Алена В.	Нет	Высокий	Средний	Средний	Средний
2	Антон М.	Да	Отклонение от нормы	Низкий	Высокий	Высокий



Продолжение таблицы 5.

3	Богдан З.	Да	Слабый	Средний	Средний	Средний
4	Борис У.	Да	Отклонение от нормы	Низкий	Высокий	Высокий
5	Виктория А.	Нет	Хороший	Средний	Средний	Средний
6	Валерия Д.	Нет	Хороший	Средний	Средний	Средний
7	Григорий К.	Да	Отклонение от нормы	Низкий	Высокий	Высокий
8	Дарья Т.	Нет	Слабый	Низкий	Высокий	Высокий
9	Жанна Р.	Нет	Высокий	Высокий	Низкий	Средний
10	Ильдар Н.	Да	Слабый	Низкий	Средний	Высокий
11	Кирилл М.	Нет	Высокий	Высокий	Низкий	Средний
12	Кирилл О.	Нет	Высокий	Средний	Низкий	Средний
13	Лада Г.	Да	Хороший	Средний	Средний	Средний
14	Лиана Л.	Нет	Высокий	Средний	Низкий	Средний
15	Леонид Г.	Да	Высокий	Средний	Низкий	Средний
16	Максим П.	Нет	Слабый	Низкий	Высокий	Средний
17	Наташа Д.	Нет	Высокий	Средний	Низкий	Средний
18	Павел Г.	Да	Хороший	Низкий	Средний	Средний
19	Роман Г.	Нет	Хороший	Низкий	Средний	Средний
20	Степан Ж.	Да	Высокий	Средний	Низкий	Средний
21	Ульяна Р.	Да	Отклонение от нормы	Низкий	Высокий	Высокий
22	Ульяна П.	Да	Хороший	Средний	Средний	Средний
23	Шарип Х.	Нет	Слабый	Низкий	Высокий	Высокий

Данные таблицы 5 позволяют констатировать, что в группе детей старшего дошкольного возраста, принимавших участие в обследовании, выявлена *группа детей с высокими показателями проявлений гиперактивности* – 7 человек (30%). Для таких детей характерными являются: низкий уровень или отклонение от нормы показателя внимания (переключаемости, объема, концентрации), импульсивность, двигательная расторможенность, сниженная или низкая работоспособность, низкий или средний уровень самоконтроля и произвольности психических процессов, низкий уровень проявления сдержанности и усидчивости.

Также выявлена *группа детей старшего дошкольного возраста с отсутствием ярко выраженных показателей гиперактивности* – 16 человек (70%). Для таких детей характерными являются: высокий или хороший уровень внимания (переключаемости, объема, концентрации), отсутствие импульсивности, двигательной расторможенности, хорошая или высокая

работоспособность, высокий или средний уровень самоконтроля и произвольности психических процессов; средний или высокий уровень проявления сдержанности и усидчивости.

Таким образом, представленные данные, характеризующие уровни наличия проявления показателей гиперактивности при воспитании у детей старшего дошкольного возраста, обуславливают потребность в разработке комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста в ДОУ.

## **2.2. Комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста**

Ранее рассмотренные в контексте настоящего исследования этиология, причины и проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста, позволили разработать и теоретически обосновать комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

**Цель** – способствовать воспитанию гиперактивных детей старшего дошкольного возраста с помощью арт-терапевтических методов.

### **Задачи:**

- Развитие дефицитарных познавательных функций внимания.
- Расширение поведенческого репертуара.
- Снятие психоэмоционального напряжения, импульсивности.

**Условия реализации:** 2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 3 месяца (при этом предполагается, что занятия повторяются для наилучшего коррекционного воздействия).

**Время проведения:** 25 минут в условиях ДОУ.

**Оптимальное число участников группы:** 5-8 человек.

**Возраст детей:** 5,5-6,5 лет.

**Количество занятий:** 10 занятий, включающих в себя упражнения и игры на развитие свойств внимания, формирование и коррекцию двигательной активности, развитие произвольности и самоконтроля. Занятия проводятся вовремя НОД, самостоятельной деятельности. Предлагаемый материал может меняться, комбинироваться в зависимости от рабочей группы и ситуации в ней, а также чередоваться для наилучшего достижения коррекционного результата.

При разработке комплекса занятий были учтены особенности гиперактивных детей, что выражается в **дидактических принципах:**

1. Принцип целенаправленности педагогического процесса – исходит из общих целей воспитания и развития личности ребенка, которые соотносятся с задачами и целями коррекционно-образовательной работы и направлены на создание необходимых условий для реализации арт-терапевтических занятий в соответствии с особенностями и спецификой развития детей.

2. Принцип личностно-деятельностного подхода в воспитании и обучении – направлен на развитие познавательных сил и творческого потенциала ребенка. Личность рассматривается как субъект деятельности, формируясь в деятельности, в общении с другими людьми, она определяет характер этой деятельности. В центре такого подхода находится сам воспитанник, методика его обучения преломляется через призму его личности.

3. Принцип психологической комфортности – предполагает создание условий, в которых дети чувствуют себя свободными от различных рамок, отсутствие стрессообразующих факторов, получение удовольствия от творческого процесса.

4. Принцип учета возрастных особенностей детей – учитывает три основных параметра психологического возраста: социальную ситуацию

развития, ведущий вид деятельности, уровень сформированности психологических новообразований и их значение на данном этапе развития.

5. Принцип комплексного использования методов и приемов воспитательно-образовательной деятельности – предполагает системный подход в применении средств, методов, приемов творческого воздействия на ребенка, учитывающих его индивидуально-психологические особенности, особенности нарушения в развитии, уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, подготовленность педагога к его проведению.

6. Принцип творчества – предполагает максимальную ориентацию на творческое начало, приобретение детьми собственного опыта творческой деятельности.

7. Принцип единства психики и внешней деятельности (познания) – предполагает учет в деятельности каждого ребенка его внутреннее содержание, восприятие, представления, переживания, понимания, осознания соответствии с его индивидуальных свойств, его поведения, поступков, знаний, умений.

**Особенности комплекса занятий:** комплекс занятий рассчитан на педагогов детской образовательной организации, ведущих образовательно-воспитательный процесс с гиперактивными детьми. Занятия могут проходить как в микрогруппах, так и индивидуально. Лучше начинать работу с детьми с индивидуальных занятий, поэтапно включая их в групповую деятельность. Кроме того, для каждого ребенка необходимы индивидуальная стратегия и тактика взаимодействия.

При разработке комплекса занятий были использованы упражнения, разработанные И.Л. Арцишевской [4], Ю.В. Касаткиной [25], Е.К. Лютовой [44], Г.Б. Мониной [45].

Занятия проходили в учебно-игровой форме с включением разных заданий, игр, упражнений, с привлечением различных театральных и игрушечных персонажей. Эмоциональный фон общения с детьми

необходимо поддерживать ровным, позитивным. Инструкции были донесены до детей четко (содержащие не больше 10-15 слов).

В основе занятий лежат арт-терапевтические методы:

- **Изотерапия** – рисование цветным песком, пальчиками на зеркале и на бумаге, на стекле, целлофане, пластилиновое рисование.
- **Монотипия** – метод создание рисунка с помощью отпечатков пальцев, рук.
- **Цветотерапия** – при работе используется воздействие цветовой гаммы на психоэмоциональное состояние дошкольника, на его самочувствие.
- **Сказкотерапия** – это способ корректирования детских проблем психологического характера. Смысл заключается в том, что для ребенка рассказывается сказка, героем которой является он сам. При этом в самом повествовании сказки для главного героя продуманы определенные трудности, с которыми он должен непременно справиться.
- **Песочная терапия.** Игра с песком – это естественная и доступная для каждого ребенка форма деятельности. Ребенок часто словами не может выразить свои переживания, страхи, и тут ему на помощь приходят игры с песком. Проигрывая взволновавшие его ситуации с помощью игрушечных фигурок, создавая картину собственного мира из песка, ребенок освобождается от напряжения. Одно из самых главных - ребенок приобретает опыт символического разрешения множества жизненных ситуаций.
- **Терапия водой.** Игры с водой один из самых приятных способов обучения и воспитания, что дает возможность использовать этот метод для познавательного, речевого развития, обогащения эмоционального опыта ребенка, при трудностях с адаптацией.
- **Игротерапия** – воздействие на детей с использованием игр. Игра имеет сильное влияние на развитие личности ребенка, способствует развитию общения, коммуникации, созданию близких отношений.
- **Музыкотерапия** – один из методов, который укрепляет здоровье детей, доставляет детям удовольствие. Музыка способствует развитию

творчества, фантазии. Мелодия действует особенно эффективно для гиперактивных детей, повышает интерес к окружающему миру, способствует развитию культуры ребенка.

### **Описание содержания занятий с использованием арт-терапевтических методов**

#### **Занятие 1. «Будем знакомы!»**

**Цель** – помочь ребенку осознать собственные чувства, освоить новые эффективные социально приемлемые стратегии поведения, создание атмосферы доверия и безопасности.

##### **Задачи:**

- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитие внимания и воображения;
- развитие согласованности движений;
- снятие психоэмоционального напряжения.

**Арт-терапевтические методы:** песочная терапия.

**Оборудование:** песочница, фигурки.

**Содержание:** ребятам предлагается поиграть в песочнице. Для этого каждому нужно выбрать фигурку (игрушку), которая, как им кажется, чем-то похожа на него. Воспитатель просит рассказать детей, почему именно эта фигурка выбрана. Далее, необходимо проиграть ситуацию знакомства с каждым, рассказав о себе: как зовут, чем любит заниматься, что радует, что расстраивает, что получается, а что не очень.

После того, как все перезнакомятся, воспитатель предлагает придумать каждому ритуал прощания.

#### **Занятие 2. «Цвет настроения...»**

**Цель** – помочь ребенку осознать собственные чувства, освоить новые эффективные социально приемлемые стратегии поведения.

##### **Задачи:**

- развивать умение ребенка проговаривать свои чувства;

- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитие согласованности движений.

**Арт-терапевтические методы:** изотерапия, музыкотерапия.

**Оборудование:** палитра красок, листы формата А4, кисточки, магнитофон, диск с музыкой.

**Содержание:** воспитатель предлагает детям представить, что его настроение цветное. Просит дать своему настроению имя, какого он цвета. Далее найти на красочной палитре подходящий цвет и нанести его (цвет) на бумагу.

После этого воспитатель предлагает подумать, какой цвет еще хотелось бы добавить, какое настроение хотелось бы, чтобы было всегда, другое только. Ребенок называет, добавляет цвет.

После этого, лист складывается пополам, и воспитатель просит нарисовать и вырезать по трафарету бабочку настроения. Бабочек сушат и делают выставку для родителей.

Работа выполняется под спокойную музыку.

### **Занятие 3. «Сказочные часы».**

**Цель** – упражнять детей в различении добра и зла на примере знакомых сказок.

#### **Задачи:**

- Развивать умение различать понятия добро-зло.
- Развивать умение соотносить поступки и действия сказочных персонажей с понятиями добра и зла.
- Развитие внимания и произвольности.

**Арт-терапевтические методы:** сказкотерапия.

**Оборудование:** Циферблат часов со стрелками, с наклеенными по кругу иллюстрациями сказочных героев: положительных и отрицательных. Пакеты ситуаций, отображающие поступки детей в социальном мире.

**Содержание:** воспитатель рассматривает с детьми иллюстрации сказочных героев на циферблате. Уточняет, из каких они сказок. Какие были

в сказках: добрые, злые, жадные, хитрые, страшные и т.д. Предлагает послушать небольшой рассказ из жизни детей и перевести стрелки «часов» на того сказочного героя, на которого похож ребенок из ее рассказа. Тексты рассказываются поочередно. Соответственно ситуациям указываются сказочные герои. Разыгрывание сказки «Лиса и заяц».

#### **Занятие 4. «Кукла настроения»**

**Цель** – отработка эмоционального состояния, настроения, исследование чувств ребенка.

##### **Задачи:**

- развивать умение ребенка проговаривать свои чувства.
- содействие расширению ролевого репертуара и ролевой гибкости участников;
- формирование оценки и произвольности поведения.

**Арт-терапевтические методы:** куколотерапия, изотерапия, музыкотерапия.

**Оборудование:** нитки, лоскуты ткани для изготовления кукол, листы формата А4, карандаши, фломастеры, акварель, гуашь, баночки-неразливайки с водой, кисточки разного размера, тряпочки для каждого ребенка, магнитофон, диск с музыкой.

**Содержание:** Перенос образа на куклу.

Для начала педагог с детьми изготавливает (связывает нитками) куклу настроения из цветных лоскутов куклу – настроение и назвать ее (в зависимости от их настроения).

Далее происходит создание домика для куклы-настроения.

Воспитатель: «Наши куклы необычные – сказочные. Они живут в сказочном лесу настроения. Сейчас наши куклы пойдут в волшебный лес. Посмотрите на этот лист. На нем мы будем изображать домик, где живет наша кукла, а здесь можно найти местность (отдельно вырезаны и уже нарисованные деревья дремучего леса, деревья смешанного леса: березы, елки, рябина, дуб и др., болото, камыши, горы, озеро, необитаемый остров,



полянка). Положите местность на лист, найдите свободное место для домика и начинайте рисовать».

Рисование проходит под музыку. Далее происходит демонстрация кукол и их домиков.

### **Занятие 5. «Веселые котята».**

**Цель** – отработка навыков взаимодействия в коллективе.

**Задачи:**

- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитие внимания, наблюдательности и памяти;
- снятие психоэмоционального напряжения.

**Арт-терапевтические методы:** игротерапия, изотерапия.

**Оборудование:** лист бумаги с изображением аквариума, таз с водой.

**Содержание:** Для начала воспитатель с помощью грима перед зеркалом рисует себе ватной палочкой нос и усы. Предлагает детям сделать то же самое и представить себя котятами.

Воспитатель (вводная):

«Весь день мама-кошка учит котят,

И каждый котенок, как мама, усат». Котенок (имя ребенка) –

самый белый,

самый смелый, самый чистый,

самый быстрый, самый пушистый, самый когтистый,

самый усатый, самый полосатый!»

И т.д. (похвалить всех.)

Все кошки очень любят наблюдать за рыбками в аквариуме: они плавают, ныряют вверх и вниз.

Воспитатель: Посмотрите, котята, какой большой аквариум. (Показывает большой лист бумаги с изображением аквариума – фон для коллективной работы.) Что есть в этом аквариуме? А чего не хватает? (Рыбок.) Дети так старались, рисовали аквариум, а рыбок нарисовать не

успели, ушли гулять. А котята любят рисовать? Мои котята очень любят рисовать, только не кисточкой, а лапкой-ладошкой. Хотите, я вас научу?»

Происходит показ способа изображения. Воспитатель: «Прикладываю ладошку со сложенными вместе пальчиками к пропитанной краской губке, а потом прикладываю к аквариуму. Получилась рыбка. Где у нее головка? Где будет хвостик? Чтобы рыбка хорошо плавала, нарисуем ей пальчиком плавнички. Чтобы рыбка на нас смотрела, нарисуем ей пальчиком глаз. Работа детей. Помощь при необходимости.

Далее необходимо рассмотреть аквариум. Воспитатель: «Сколько красивых рыбок живут в нашем аквариуме! Они все яркие, нарядные, разноцветные! Плавают наши рыбки по всему аквариуму, прячутся в водорослях. Хотя все кошки любят, есть рыбку, мы своих рыбок есть не будем. Мы будем ими любоваться! А я угощу вас другими рыбками – печеньем».

Котята моют лапки в тазу с водой.

### **Занятие 6. «Не спеши!»**

**Цель** – формирование навыка контроля и самоконтроля.

**Задачи:**

- развитие навыков контроля импульсивности;
- развитие навыков управления двигательной активностью;
- формирование умения доводить начатое до конца.

**Арт-терапевтические методы:** изотерапия, музыкотерапия.

**Оборудование:** целлофан или стекло (размером с лист бумаги), краски любые, чистая вода, бумага.

**Содержание:** Для начал воспитатель задает тему про времена года. Далее просит определить какое время года сейчас и потом с помощью краски и целлофана изобразить время года.

Краска пятнами набрызгивается на целлофан водой и кисточкой, разбрызгивается по целлофану. Затем прикладывается лист чистой бумаги и прижимается пальцами. В зависимости от пятен, от направления растирания

– получаются различные изображения. Нельзя два раза – получить одно и то же изображение.

Этот способ можно использовать при тонировании бумаги для рисования лугов, пейзажей, фон можно получить одноцветный и разноцветный.

Работа ведется под музыку.

### **Занятие 7. «Парная работа».**

**Цель** – формирование навыка контроля и самоконтроля.

**Задачи:**

- развитие саморегуляции, произвольности поведения;
- развитие умения работать по правилам;
- развитие способности конструктивного взаимодействия.

**Арт-терапевтические методы:** изотерапия.

**Оборудование:** листы бумаги, карандаши, краски, кисточки, цветная бумага, мелки, стаканчики для воды, журналы, ножницы, клей, фломастеры, маркеры.

**Содержание:** воспитатель: «Сейчас мы будем рисовать в парах. Двое рисуют на одном листе бумаги какую-то единую композицию или образ. При этом есть очень важное условие: нельзя заранее договариваться о том, что это будет за рисунок, нельзя разговаривать в процессе работы. Кроме красок и карандашей разрешается дополнять образ цветной бумагой, использовать готовые образы из журналов, вырезая и приклеивая их в дополнение к композиции. Начинаем по сигналу».

Педагог объединяет детей в пары, каждой паре раздается по листу бумаги, коробке красок, карандашей. Другие материалы могут лежать на отдельном столе, чтобы любой ребенок мог подойти и взять то, что ему может понадобиться.

После того, как рисунки будут готовы, проводится обсуждение и выставка работ. Можно выбрать самую гармоничную, самую необычную или самую конфликтную работу и задать вопросы авторам, что им помогало, как

они действовали, как договаривались на невербальном уровне что именно будут рисовать и т.д.

Так же обсуждается и негативный опыт взаимодействия в процессе парного рисования.

### **Занятие 8. «Релакс»**

**Цель** – стабилизация психоэмоционального состояния.

#### **Задачи:**

- развития свойств внимания;
- развитие тактильных ощущений;
- развитие произвольных функций.

**Арт-терапевтические методы:** терапия водой.

**Оборудование:** емкость с водой, губка, вода, пластиковые стаканчики, кувшин пластмассовый, непромокаемые фартуки, стеклянные рыбки (марблс), заламинированный шаблон в клетку (на формате А4 начертаны квадраты 5Х5 в равном количестве), картина «Дед Мазай и зайцы», пенопластовые островки, мелкие игрушки зверей из киндер-сюрпризов, непромокаемые фартуки.

#### **Содержание:**

Игра «Губка» (развитие тактильных ощущений).

Ход игры: достань и выжми губку

Игра «Непроливайки». Переливание воды из емкости в емкость даст ребенку жизненный навык, чтобы впоследствии он смог налить себе воды, не разлив ее по столу и не облив ею себя.

Ход игры: ребенок расставит стаканчики и будет наливать в них воду из кувшина.

Игра «Рыбка» (ориентировка в пространстве).

Ход игры: просим ребенка пройти помочь рыбке найти нужный квадрат. Даем инструкцию: две клетки вверх, 1 клетку влево и т.д.

Игра «Дед Мазай и зайцы» (развитие произвольных функций).

Ход игры: воспитатель: «Помните историю об охотнике дедушке Мазае, который спас зайцев во время весеннего половодья? Зайчишки оказались отрезанными от берега на крошечных островках посередине разлившейся реки. Дед Мазай собрал зайцев в лодку и выпустил на спасительную сушу. Сейчас ты будешь в роли Деда Мазая».

Ребенку нужно с помощью игрушечного кораблика «обплыть» все островки и «спасти» тех, кто терпит бедствие.

### **Занятие 9. «Прятки в песке»**

**Цель** – развитие свойств внимания.

**Задачи:**

- развитие свойств внимания (концентрации, распределения, объема);
- развитие памяти и мышления;
- снятие психоэмоционального напряжения.

**Арт-терапевтические методы:** песочная терапия.

**Оборудование:** фигурки животных, песок, песочница.

**Содержание:** педагог рассказывает детям о том, где живут различные животные, одновременно, показывая фигурки данных животных и размещая их в пространстве песочницы.

После этого предлагает детям еще раз рассмотреть животных. Далее просит детей отвернуться и в это время прячет животных.

Далее, дети по очереди достают из песка любое животное и рассказывают о нем.

### **Занятие 10. «Планета друзей».**

**Цель** – формирование навыка контроля и самоконтроля.

**Задачи:**

- развитие саморегуляции, произвольности поведения,
- развитие умения работать по правилам,
- развитие способности конструктивного взаимодействия.

**Арт-терапевтические методы:** изотерапия, музыкотерапия.

**Оборудование:** вырезки из газет, журналов, цветные ленты, крупные макароны.

**Содержание:** детям предлагаются вырезки из газет, журналов, цветные ленты, крупные макароны, клей, скрепки, ватман.

Задача детей создать «Планету друзей», используя подручные средства.

Дальше детям предлагается создать групповую сказку о планете друзей по цепочке, по одному предложению идет составление сказки.

### **Оценка эффективности занятий.**

После реализации комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 40» Асбестовского городского округа была проведена повторная диагностика детей.

В диагностике принимала участие та группа детей, что и на контрольном этапе исследования. В качестве диагностического инструментария на контрольном этапе исследования выступили методики констатирующего этапа практической работы.

Результаты повторной диагностики испытуемых на контрольном этапе практической работы представлены в таблице 6.

Таблица 6.

Обобщенные данные диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе исследования

№ п/п	ФИ ребенка	Методики диагностики				Итогов ый уровень проявлен ия признако в гиперакт ивности
		Анкета (Наблюда ются показател и гиперакти вности)	Тест Тулуз- Пьерона Уровень внимания	Тест самоконтр оля и произволь ности	Наблюдени е (выраженно сть показател ей гиперакти вности)	
1	Алена В.	Нет	Высокий	Средний/В ысокий	Средний	Средний

2	Антон М.	Да	Отклонение от нормы/Слабы й	Низкий	Высокий	Высокий
3	Богдан З.	Да	Слабый	Средний	Средний	Средний
4	Борис У.	Да	Отклонение от нормы	Низкий	Высокий	Высокий
5	Виктория А.	Нет	Хороший	Средний	Средний	Средний
6	Валерия Д.	Нет	Хороший	Средний	Средний	Средний
7	Григорий К.	Да	Отклонение от нормы/Слабы й	Низкий	Высокий	Высокий
8	Дарья Т.	Нет	Слабый	Низкий/Ср едний	Высокий	Средний
9	Жанна Р.	Нет	Высокий	Высокий	Низкий	Средний/ Низкий
10	Ильдар Н.	Да	Слабый	Низкий/Ср едний	Средний	Высокий/ Средний
11	Кирилл М.	Нет	Высокий	Высокий	Низкий	Средний
12	Кирилл О.	Нет	Высокий	Средний/в ысокий	Низкий	Средний/ Низкий
13	Лада Г.	Да	Хороший	Средний	Средний	Средний
14	Лиана Л.	Нет	Высокий	Средний	Низкий	Средний
15	Леонид Г.	Да	Высокий	Средний	Низкий	Средний
16	Максим П.	Нет	Слабый	Низкий/Ср едний	Высокий	Средний
17	Наташа Д.	Нет	Высокий	Средний	Низкий	Средний
18	Павел Г.	Да	Хороший	Низкий	Средний	Средний
19	Роман Г.	Нет	Хороший	Низкий/Ср едний	Средний	Средний
20	Степан Ж.	Да	Хороший	Средний	Низкий	Средний
21	Ульяна Р.	Да	Отклонение от нормы	Низкий	Высокий	Высокий
22	Ульяна П.	Да	Хороший	Средний	Средний	Средний
23	Шарип Х.	Нет	Слабый/Хоро ший	Низкий/сре дний	Высокий	Высокий/ Средний

В ходе повторного анкетирования от педагога были получены те же результаты, что и на контрольном этапе исследования, то есть педагог в ходе наблюдения за детьми не увидел значительной разницы в показателях выраженности гиперактивности у детей.

Диагностика по тесту Тулуз-Пьерона позволяет констатировать незначительные изменения в уровне внимания детей старшего дошкольного возраста (рис. 3), где I – показатели «ДО», II – «ПОСЛЕ» реализации

комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

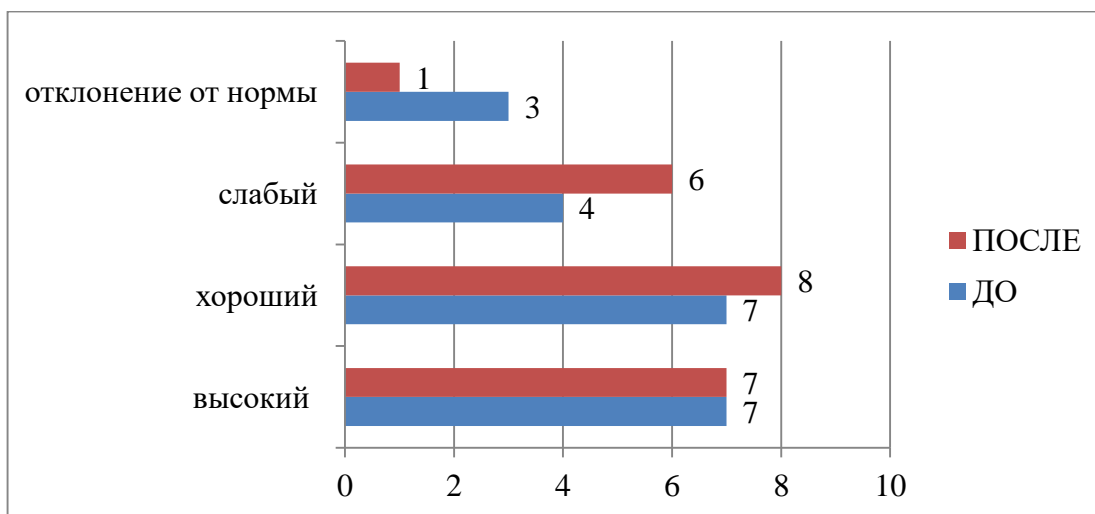


Рис. 3. Динамика уровня внимания у детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью

По данным рисунка 3 видно, что произошли изменения в уровнях «Отклонение от нормы» (двое детей, имеющих показатель внимания «отклонение от нормы» на констатирующем этапе, показали слабый уровень внимания на формирующем этапе, соответственно показатель «Отклонение от нормы» снизился с 3 до 1 человека), а показатель «слабый уровень» возрос от 4 до 6 человек. Один ребенок, имеющий слабый уровень внимания на констатирующем этапе, теперь имеет хороший уровень внимания, соответственно хороший показатель внимания возрос (с 8 до 9 человек).

Диагностика по тесту самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк) также позволяет констатировать незначительные изменения в уровне внимания детей старшего дошкольного возраста (рис. 4), где I – показатели «ДО», II – «ПОСЛЕ» реализации комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.



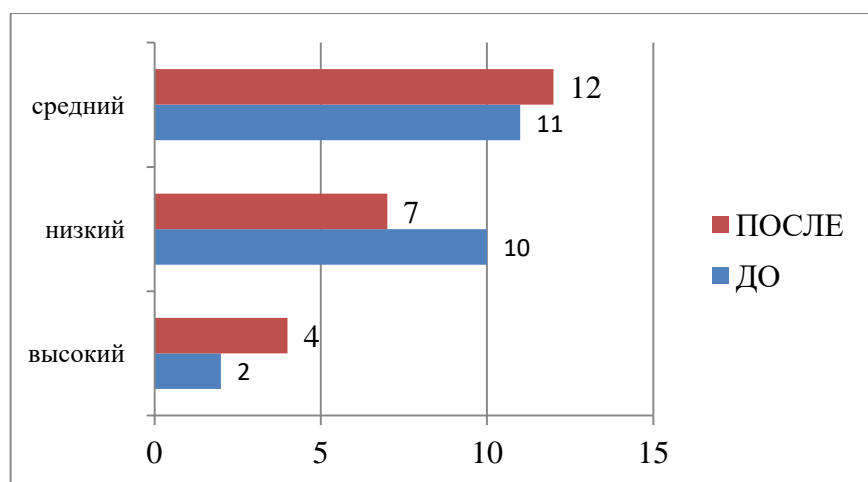


Рис. 4. Динамика уровня самоконтроля и произвольности у детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью

По данным рисунка 4 видно, что произошли изменения в следующих уровнях самоконтроля и произвольности: количество детей с высоким показателем возрос от 2 до 4 человек. Количество детей со средним уровнем самоконтроля и произвольности – рост от 11 до 12 человек. Рост детей с высоким и средним показателями самоконтроля и произвольности обусловлен снижением количества детей с низким уровнем – от 10 до 7 человек.

Повторное наблюдение за выраженностью показателей гиперактивности у детей были получены те же результаты, что и на контрольном этапе исследования, то в ходе наблюдения за детьми значительной разницы в показателях выраженности гиперактивности у детей замечено не было.

Однако, в целом изменения показателей по отдельным параметрам позволяет констатировать положительную динамику в итоговом уровне проявления признаков гиперактивности. Так, у четверых детей (Ильдара Н., Жанны Р., Кирилла О., Шарипа Х.) произошли качественные изменения в выраженности показателей гиперактивности: у Жанны Р. И Кирилла О. средний уровень сменился на низкий, что говорит о качественных изменениях поведения детей, например, дети стали более усидчивыми и сосредоточенными на занятиях, и сдержанны в своих репликах по

отношению к окружающим. У Ильдара Н. и Шарипа Х. высокий уровень проявления признаков гиперактивности сменился на средний уровень. Так, например, Ильдар Н. реже стал вскакивать со своего места во время занятий или в других ситуациях, когда нужно было оставаться на месте, чаще стал дожидаться обращенную к нему вопросительную речь, после чего давал ответ. Шарип Х. в игровых и учебных ситуациях стал дожидаться своей очереди, а также частота беспокойных наблюдаемых движений количественно снизилась, в целом ребенок стал более сдержанным в резких реакциях по отношению к окружающим ребятам.

Для более значительных изменений в показателях внимания, произвольности и самоконтроле, а также внешнем проявлении импульсивности, двигательной расторможенности и особенностей внимания, развитии усидчивости и сдержанности в поведении детей следует систематично проводить занятия с использованием арт-терапевтических методов в воспитании гиперактивных детей в ДОО.

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности применения комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

### **Выводы по второй главе**

В ходе практического исследования были подобраны диагностические методики и проведено исследование показателей гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью. Полученные показатели на констатирующем этапе исследования показали необходимость в разработке комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

Разработанный комплекс занятий включает в себя 10 занятий с использованием различных методов арт-терапии: сказкотерапия, песочная терапия, терапия водой, куклотерапия, изотерапия, цветотерапия.

После реализации занятий было проведено повторное обследование детей и анкетирование педагога группы, позволяющее констатировать положительную динамику в области развития внимания, самоконтроля и произвольности в детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью. Был сделан вывод об эффективности применения в ходе воспитания в ДОО занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведения теоретического анализа литературы по проблеме особенностей и причин появления гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста было определено, что гиперактивность выступает нарушением психического развития в результате действия комплекса биологических и социальных факторов и проявляется в повышении двигательной активности, при снижении внимания, не способности к саморегуляции поведения и деятельности. Среди причин возникновения синдрома гиперактивности и дефицита внимания доминирующими выступают три группы факторов:

- генетические факторы;
- повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов;
- негативное действие внутрисемейных факторов (воспитания).

Анализ особенностей развития и проявления синдрома гиперактивности, показал, что его признаки наиболее выражены в дошкольном возрасте. Таким образом, можно считать, что первый пик проявления синдрома приходится на старший дошкольный возраст.

Особенности детей с гиперактивностью можно сгруппировать в три основных блока, характеризующиеся:

- дефицитом активного внимания,
- двигательной расторможенностью,
- импульсивностью;
- слабой усидчивостью и сдержанностью.

В соответствии с данными особенностями детей с гиперактивностью в ходе образовательно-воспитательной работы в дошкольной образовательной организации достаточно сложно выстраивать педагогический процесс взаимодействия – педагогам требуется найти особый, индивидуальный подход к детям с гиперактивностью.

В педагогической практике существует достаточно большое разнообразие методов воспитания детей, однако, нами были рассмотрены возможности арт-терапевтических методов в воспитании детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью.

Использование арт-терапевтических методов в воспитательном процессе со старшими дошкольниками с гиперактивностью нормализует их эмоциональное состояние, развивает коммуникативные навыки и волевые качества, что существенно повышает социальную адаптацию, пространственно-двигательную координацию, формирует сдержанность и усидчивость, что существенно облегчает интеграцию детей с гиперактивностью в общество.

В ходе практического исследования были подобраны диагностические методики и проведено исследование показателей гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью. Полученные показатели на констатирующем этапе исследования показали необходимость в разработке комплекса занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

Разработанный нами комплекс занятий с использованием арт-терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста, включил в себя 10 занятий с использованием различных методов арт-терапии: сказкотерапия, песочная терапия, терапия водой, куклотерапия, изотерапия.

После реализации занятий было проведено повторное обследование детей, анкетирование педагога группы, позволяющее констатировать положительную динамику в области развития внимания, самоконтроля и двигательной произвольности у детей старшего дошкольного возраста с гиперактивностью, что позволяет сделать вывод об эффективности применения в ходе воспитания в ДОО занятий с использованием арт-

терапевтических методов, направленных на воспитание гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология / Г. С. Абрамова. – Москва : Академия, 1999. – 672 с.
2. Альтхерр, П. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития / П. Альтхерр, Л. Берг / пер. с немецкого. – Москва : Академия, 2004. – 160 с.
3. Альтхерр, П. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития: учеб. пособие / П. Альтхерр, Л. Берг ; под ред. М. Пассольта. – Москва : Академия, 2004. – 160 с.
4. Арцишевская, И. Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / И. Л. Арцишевская. – Москва : Книголюб, 2011. – 64 с.
5. Афонина, А. В. Пойми меня и действуй правильно! : метод. пособие для психологов, педагогов и родителей / А. В. Афонина, Н. В. Груздева. – Иваново : ИПК и ПИК, 2004. – 116 с.
6. Афоничкина, К. В. Синдром дефицита внимания и гиперактивность у детей дошкольного возраста / К. В. Афоничкина // Теоретические и прикладные вопросы образования и науки: Сб. тр. Международ. научно-практич. конф. – Тамбов : Консалтинговая компания Юком, 2014. – С. 10-13.
7. Бадалян, Л. О. Синдромы дефицита внимания у детей / Л. О. Бадалян, Н. Н. Заваденко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1993. – № 3. – С. 74-90.
8. Безруких, М. М. Интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с дефицитом внимания и гиперактивностью / М. М. Безруких, Е. С. Логинова // Экология человека. – 2010. – № 11. – С. 40-46.
9. Брызгунов, И. П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – Москва : Медпрактика-М. – 2002. – 128 с.

10. Брызгунов, И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – Москва : Институт Психотерапии, 2001. – 96 с.
11. Булгаков, А. Б. Проблемы оптимизации образования гиперактивных детей / А. Б. Булгаков, О. С. Булгакова // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 2. – С. 18-19.
12. Васильева, А. А. К вопросу о формировании познавательной сферы у старшего дошкольника с СДВГ/ А. А. Васильева //Актуальные проблемы психологического знания. – 2010. – № 4. – С. 94-98.
13. Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология, педагогическое общество России / М. В. Гамезо, Е. А. Петрова. – Москва : Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.
14. Гиппенрейтер, Ю. Б. Психология внимания / Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романов. – Москва : ЧеРо, 2001. – 858 с.
15. Глозман, Ж. М. Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и подходы к его коррекции / Ж. М. Глозман, И. А. Шевченко // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2013. – № 3 (55). – С. 129-137.
16. Голик, А. Гипердинамический синдром / А. Голик, В. Мамцева; под ред. С. Ю. Циркина // Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. – Санкт-Петербург : Питер, 1999. – С. 265-266.
17. Дробинская, А. О. Гиперактивный ребенок. Как ему помочь? / А. О. Дробинская // Воспитание и обучение детей с нарушением развития. – 2004. – № 2. – С. 67-73.
18. Дробинский, А. О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания / А. О. Дробинский // Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 31-36.
19. Заваденко, Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н. Н. Заваденко. – Москва : Академия, 2005. – 256 с.



20. Заваденко, Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома внимания с гиперактивностью у детей / Н. Н. Заваденко // Школьный психолог. – 2000. – № 4. – С. 4-6.
21. Заваденко, Н. Н. Оценка трудностей социально-психологической адаптации у детей с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко, Т. В. Лебедева // Экология человека. – 2010. – № 11. – С. 52-57.
22. Заваденко, Н. Н. Факторы риска для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей в диагностике / Н. Н. Заваденко // Мир психологии. – 2002. – № 3. – С. 196-208.
23. Заломихина, И. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / И. Ю. Заломихина // Логопед. – 2007. – № 3. – С. 33-39.
24. Игумнова, Т. Т. Арттерапия и ее использование в практике дошкольного учреждения / Т. Т. Игумнова, Н. А. Осеева // Психология, социология и педагогика. – 2013. – № 3. – С. 3-8.
25. Касатикова, Е. В. Исследование распространенности показателей внимания и факторов риска для развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у школьников / Е. В. Касатиков, Н. П. Ларионов // Педиатрия. – 1999. – № 5. – С. 73-76.
26. Кириллова, Е. А. Гиперактивный ребенок / Е. А. Кириллова, Е. Э. Беляева. – Харьков : Основа, 2011. – 176 с.
27. Киселева, М. В. Арттерапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, врачей и специалистов работающих с детьми / М. В. Киселева. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 160 с.
28. Кисленко, О. В. Психофизиологические особенности гиперактивных детей / О. В. Кисленко // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 3. – С. 25-30.
29. Коган, Б. Гиперактивность / Б. Коган // Обруч. – 2009. – № 1. – С. 17-21.

30. Копытин, А. И. Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 366 с.
31. Кошельков, Д. А. Особенности произвольной регуляции деятельности у детей 5-6 лет с признаками дефицита внимания и гиперактивности / Д. А. Кошельков, О. А. Семенова // Альманах Новые исследования. – 2009. – № 2 (19). – С. 47-48.
32. Кропотов, Ю. Д. Современная диагностика и коррекция синдрома нарушения внимания / Ю. Д. Кропотов. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2005. – 148 с.
33. Кучма, В. Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза) / В. Р. Кучма, И. П. Брызгунов. – Москва : Олег и Павел, 1994. – 98 с
34. Лебедева, Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 256 с.
35. Лукьянова, Е. В. Использование игровых театральных технологий в психолого-педагогической работе с гиперактивными детьми // Е. В. Лукьянова, Л. Ю. Муравей // Научный поиск. – 2015. – № 12. – С. 58-60.
36. Маврин, С. Особенности работы с гиперактивными детьми в детском саду // Детский сад от А до Я: научно-методический журнал. – 2009. – №3 (27) – С. 13-20.
37. Макаренко, С. Психолого-медико-педагогическая помощь гиперактивным детям / С. Макаренко // Воспитание школьников. – 2007. – № 9 – С. 48-54.
38. Максимова, А. Л. Гиперактивность и дефицит внимания у детей / А. Л. Максимова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 221 с.
39. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2012. – 220 с.

40. Мардер, Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста / Л. Мардер. – Москва : Генезис, 2012. – 143 с.
41. Медведева Е. В. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учебник для вузов / Е. В. Медведева, И. Ю. Левченко. – Москва : Академия, 2011. – 248 с.
42. Медведева, Е. А. Артпедагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е. А. Медведева. – Москва : Академия, 2001. – 246 с.
43. Микадзе, Ю. В. Нейропсихология детского возраста / Ю. В. Микадзе. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 288 с.
44. Моница, Г. Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь: монография / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова-Робертс. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 186 с.
45. Моница, Г. Работа с «особым» ребенком / Г. Моница, Е. К. Лютова-Робертс // Первое сентября. – 2000. – № 10. – С. 7-8.
46. Морозова, Е. А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: причины и последствия / Е. А. Морозова // Практическая медицина. – 2011. – № 48. – С. 125-127.
47. Никишина, В. Б. Критерии оценки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / В. Б. Никишина // Психиатрия. – 2013. – № 4 (60). – С. 57-62.
48. Политика, О. И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О. И. Политика. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 208 с.
49. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников : учеб. метод. пособие / под ред. О. В. Токарь, Т. Т. Зимаревой. – Москва : Флинта, 2009. – 152 с.
50. Романчук, О. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / О. И. Романчук ; пер. с украинского. – Москва : Генезис, 2010. – 336 с.

51. Серегина, И. Н. О профилактике и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте / И. Н. Серегина // Вестник практической психологии образования (МГППУ). – 2012. – № 3. – С. 67-74.
52. Серегина, И. Н. Особенности психологической коррекции по преодолению психоэмоционального неблагополучия детей с СДВГ / И. Н. Серегина // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2014. – Т. 1. – № 25. – С. 45-49.
53. Сиротюк, А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А. Л. Сиротюк. – Москва : Сфера, 2002. – 128 с.
54. Стребелева, Е. С. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Е. С. Стребелева. – Москва : Просвещение, 2005. – 163 с.
55. Сухотина, Н. К. Оценочные шкалы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / Н. К. Сухотина, Т. И. Егорова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – Т. 18. – № 4. – С. 15-21.
56. Тамбиев, А. Э. Динамика основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания / А. Э. Тамбиев, С. Д. Медведев // Конгресс по детской психиатрии. – Москва : РОСИНЭКС, 2001. – 156 с.
57. Тихонова, Ю. В. Детская гиперактивность и ее психокоррекция / Ю. В. Тихонова, М. И. Аптыкова // Тенденции формирования науки нового времени: Сб. ст. Международ. научно-практич. конф. / под ред. А. А. Сукиасян. – 2014. – С. 319-322.
58. Тохтамыш, А. М. Методика эскалации тактильного контакта в психологической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста с признаками гиперактивности и дефицита внимания / А. М. Тохтамыш // Вестник психологии и социальной педагогики: сб. науч. трудов. – 2009. – URL : <http://www.psych.kiev.ua> (дата обращения: 16.10.2019).

59. Труфанова, Г. К. Проблема межличностных отношений у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / Г. К. Труфанова // Специальное образование. – 2014. – № 2. – С. 50-56.
60. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология: учеб. пособие / Г. А. Урунтаева. – Москва : Академия, 2001. – 336 с.
61. Урунтаева, Г. А. Практикум по психологии дошкольника / Г. А. Урунтаева. – Москва : Академия, 2008. – 368 с.
62. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г., № 1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/> (дата обращения: 08.09.2019).
63. Чутко, Л. С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков / Л. С. Чутко, А. Б. Пальчик. – Санкт-Петербург : ИД СПб-МАПО, 2004. – 112 с.
64. Шарапановская, Е. В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП / Е. В. Шарапановская. – Москва : Сфера, 2005. – 96 с.
65. Шевченко, Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом / Ю. С. Шевченко. – Москва : Вита-Пресс, 1997. – 52 с.
66. Шевченко, Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: практическое руководство для врачей, психологов и педагогов / Ю. С. Шевченко. – Москва : Вита-Пресс, 1997. – 52 с.
67. Яковлева, М. Б. Особенности когнитивной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / М. Б. Яковлева // Российский научный журнал. – 2009. – № 3 (10). – С. 220-225.

68. Ясюкова, Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с минимальными мозговыми дисфункциями / Л. А. Ясюкова. – Санкт-Петербург : ИМАТОН, 2007. – 178 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

### Тест Тулуз-Пьерона

Инструкция: «Слева, в верхней части бланка ответов нарисованы квадратики-образцы. С ними надо будет сравнивать все остальные квадратики в бланке. Строчка под образцами (без номера) – тренировочная. На ней ты сейчас попробуешь, как надо выполнять задание. Необходимо последовательно сравнивать каждый квадратик тренировочной строчки с образцами.

В том случае, если квадратик тренировочной строчки совпадает с каким-либо из образцов, его следует зачеркнуть одной вертикальной черточкой (I). Если точно такого квадрата как образец нет, то его следует подчеркнуть внизу (–)». (Инструкция сопровождается показом взрослого).

«Сейчас ты будешь последовательно обрабатывать квадратики в каждой строчке, зачеркивая совпадающие с образцом и подчеркивая несовпадающие».

Нельзя:

- 1) Сначала вычеркивать все совпадающие с образцами квадратики, а потом подчеркивать оставшиеся.
- 2) Ограничиться только вычеркиванием квадратов.
- 3) Подчеркивать сплошной чертой, если подряд встречаются несовпадающие с образцами квадратики.
- 4) Выполнять инструкцию наоборот.

Процедура проведения.

После полного усвоения ребенком инструкции и правильного выполнения задания на тренировочной строке, переходят к непосредственному выполнению теста.

Ребенок поочередно выполняет задание на 10 строчках. Время выполнения – 1 минута на каждую строку. Взрослый только фиксирует время, но не вмешивается в ход работы.

Обработка результатов.

Подсчитывается количество просмотренных ребенком знаков и количество ошибок в каждой строке.

Скорость интеллектуальной деятельности и точность выполнения высчитывается по следующим формулам:

где  $V$  – скорость переработки информации,

$\Sigma$  – сумма строк,

n – число рабочих строк,

x – количество обработанных знаков в строке.

k – показатель концентрации внимания;

V – скорость переработки информации;

a – среднее количество ошибок в строке;

y – количество ошибок в строке

Полученные результаты сравниваются с нормативными показателями (см. таблицу).

***Возрастные нормативы скорости выполнения теста Тулуз-Пьерона***

Возрастные группы	Скорость выполнения				
	патология	слабая	Средняя (норма)	хорошая	Высокая
6-7 лет (дошк.)	0-14	15-17	18-29	30-39	40 и >
1 класс	0-19	20-27	28-36	37-44	45 и >
2 класс	0-22	23-32	33-41	42-57	58 и >
3 - 4 классы	0-15	16-25	26-36	37-48	49 и >
5 класс	0-19	20-29	30-39	40-50	51 и >
6 класс	0-24	25-31	32-41	42-55	56 и >
7 класс		36 и <	37-45	46-57	58 и >
8 класс		38 и <	39-48	49-59	60 и >
9 класс		40 и <	41-50	51-64	65 и >
10 класс		44 и <	45-54	55-69	70 и >
11 класс		49 и <	50-62	63-77	78 и >

***Возрастные нормативы точности выполнения теста Тулуз-Пьерона***

Возрастные группы	точность выполнения				
	патология	слабая	Средняя (норма)	хорошая	Высокая
6-7 лет (дошк.)	0, 88 и <	0,89-0,9	0,91-0,95	0,96-0,97	0,98-1
1-2 классы	0,89 и <	0,9-0,91	0,92-0,95	0,96-0,97	0,98-1
3-7 классы	0,89 и <	0,9-0,91	0,92-0,93	0,94-0,96	0,97-1
8 -9 классы	0,9 и <	0,91	0,92-0,94	0,95-0,97	0,98-1
10-11 классы	0,9 и <	0,91-0,92	0,93-0,95	0,96-0,97	0,98-1



## ПРОБА



Ждите указаний!

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10



СПАСИБО

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

### Анкета для педагогов Выявление синдрома дефицита внимания

**Инструкция:** просим Вас ответить на предложенные вопросы с помощью вариантов ответов «Да», «Нет».

№	Признаки	Ответ
1	Беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, ребенок корчится, извивается	
2	Неумение сидеть спокойно на месте, когда это требуется	
3	Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы	
4	Нетерпеливость, неумение дожидаться своей очереди во время игры и в различных ситуациях в коллективе	
5	Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушивает их до конца	
6	Сложности, не связанные с негативным поведением или недостаточным пониманием при выполнении предложенных заданий	
7	С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр	
8	Частые переходы от одного незавершенного действия к другому	
9	Неумение играть тихо	
10	Болтливость	
11	Мешает другим, пристает к окружающим	
12	Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь	
13	Частые потери ребенком вещей	
14	Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях.	
	Всего	

Спасибо за ответы!

Наличие у ребенка по крайней мере восьми из перечисленных 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются, лежит в основе диагноза СДВГ.

Все проявления данного синдрома можно разделить на три группы:

- признаки двигательной расторможенности – 1, 2, 9, 10
- невнимательности – 3, 6, 7, 8, 12, 13
- импульсивность – 4, 5, 11, 14

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

#### Тест самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк)

Тест предназначен для определения наличия навыков самоконтроля и самооценки у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Ребенку предлагается рассмотреть по очереди четыре картинки и описать изображенные на них ситуации, предлагая свои варианты решения проблем.

Если ребенок объясняет, что причины неудачи в скамейке, качелях, горке, краске, то есть неудачи не зависят от персонажей, то он еще не умеет оценивать себя и контролировать свои действия. Если ребенок видит причину неудач в самом герое и предлагает потренироваться, подрасти, позвать на помощь, значит у него развиты навыки самоконтроля и самооценки. Если ребенок видит причины неудач и в герое, и в объекте, то это может говорить о хорошей способности к разностороннему анализу ситуации.

#### Диагностический материал



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Карта наблюдения за гиперактивным ребенком

Цель – получение информации об особенностях взаимодействия ребенка с окружающим миром, о его реакциях на различные раздражители.

Наблюдаемые показатели.

№ п/п	Наблюдаемый показатель	Оценка показателя
<b>I.</b>	<b>Усидчивость:</b>	
<b>1</b>	У ребенка часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах (сидя на стуле, крутится, вертится).	
<b>2</b>	Ребенок не может долго усидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям.	
<b>3</b>	Ребенок часто встает со своего места во время занятий или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.	
<b>4</b>	Ребенок часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.	
<b>5</b>	Ребенок не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.	
<b>II.</b>	<b>Сдержанность:</b>	
<b>1</b>	Ребенок часто задевает и роняет различные предметы, толкает сверстников, создавая конфликтные ситуации.	
<b>2</b>	Ребенок часто обижается, но о своих обидах быстро забывает.	
<b>3</b>	Ребенок очень говорлив, отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца, до того, как его спросят.	
<b>4</b>	Ребенок проявляет вспыльчивость, раздражительность.	
<b>5</b>	Ребенок не может дождаться своей очереди в игре, на занятиях.	
<b>6</b>	Часто вмешивается в разговор, прерывает говорящего.	

**Диапазон оценок – от 0 до 2 баллов.**

0 – наблюдаемый показатель у ребенка отсутствует;

1 – наблюдаемый показатель у ребенка недостаточно выражен и/или наблюдается редко, только в определенных ситуациях;

2 – наблюдаемый показатель у ребенка ярко выражен и/или наблюдается постоянно в различных ситуациях.

Максимальное количество баллов по всем показателям – 22 балла.

#### **Интерпретация результатов:**

0-8 б. – низкий уровень проявления показателей гиперактивности;

9-16 б. – средний уровень проявлений показателей гиперактивности;

17-22 б. – высокий уровень проявления показателей гиперактивности.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица 1

Количественные данные обследования детей старшего дошкольного возраста  
по тесту Тулуз–Пьерона

№ п/п	ФИ ребенка	Скорость	Оценка скорости	Точность	Оценка точности	Связь точности и	Среднее количество ошибок
1	Алена В.	77,1	Высокая	0,98	Высокая	0,14	1,4
2	Антон М.	40,5	Хорошая	0,49	Отклонение от нормы	0,98	20,5
3	Богдан З.	54	Высокая	0,47	Слабая	0,94	28,8
4	Борис У.	60	Высокая	0,46	Отклонение от нормы	0,96	32,6
5	Виктория А.	24,2	Слабая	0,96	Хорошая	0,9	0,10
6	Валерия Д.	54,6	Высокая	0,96	Хорошая	0,47	2,3
7	Григорий К.	30	Средняя	0,88	Отклонение от нормы	0,71	3,7
8	Дарья Т.	38,8	Хорошая	0,90	Слабая	0,71	3,8
9	Жанна Р.	31,5	Средняя	0,99	Высокая	0,24	0,4
10	Ильдар Н.	58,3	Высокая	0,88	Слабая	0,12	6,8
11	Кирилл М.	30,4	Средняя	0,99	Высокая	0,4	0,08
12	Кирилл О.	25,5	Слабая	0,99	Высокая	0,2	0,18
13	Лада Г.	17,5	Отклонение от нормы	0,96	Хорошая	0,04	0,7
14	Лиана Л.	36,4	Хорошая	0,98	Высокая	0,12	0,8
15	Леонид Г.	31,1	Средняя	0,99	Высокая	0,01	0,4
16	Максим П.	58,3	Высокая	0,88	Слабая	0,12	6,8
17	Наташа Д.	28,3	Средняя	1,00	Высокая	0,19	0,1
18	Павел Г.	23,5	Слабая	0,96	Хорошая	0,04	0,9
19	Роман Г.	19,7	Слабая	0,96	Хорошая	0,18	0,7
20	Степан Ж.	33,2	Средняя	0,98	Высокая	0,10	0,7
21	Ульяна Р.	55,8	Высокая	0,85	Отклонение от нормы	0,69	8,4
22	Ульяна П.	38,6	Хорошая	0,96	Хорошая	0,22	1,7
23	Шарип Х.	58,3	Высокая	0,88	Слабая	0,12	6,8



**АНТИПЛАГИАТ**  
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

## **СПРАВКА**

### **О результатах проверки текстового документа**

#### **на наличие заимствований**

#### **Проверка выполнена в системе**

#### **Антиплагиат. ВУЗ**

Автор работы

**Разуева Делия Фидаритовна**

Факультет, кафедра, номер группы

**Институт педагогики и психологии детства**

Название работы

**Кафедра педагогики, ППДО-1501z  
Арт-терапевтические методы в воспитании  
гиперактивных детей старшего дошкольного возраста**

Процент оригинальности

**55%**

Дата 10.02.2020

Ответственный в  
подразделении

  
(подпись)

Дорохова Т.С.  
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

**ОТЗЫВ**  
**руководителя выпускной квалификационной работы**

*Тема ВКР: Арт-терапевтические методы в воспитании гиперактивных детей старшего дошкольного возраста*

Студента: Разуевой Делии Фидаритовны

Обучающегося по ОПОП «Психология и педагогика дошкольного образования»

заочной формы обучения

Разуева Делия Фидаритовна при подготовке выпускной квалификационной работы проявила готовность корректно формулировать и ставить задачи исследования, анализировать, диагностировать причины появления проблем, их актуальность, устанавливать приоритеты и методы решения поставленных задач, что свидетельствует о сформированности профессиональных компетенций

В процессе написания ВКР Делия Фидаритовна продемонстрировала в полной мере такие личностные качества, как самостоятельность, ответственность, добросовестность, аккуратность, что свидетельствует о сформированности общепрофессиональных компетенций.

Кроме того, она проявила умение грамотно организовывать свою деятельность, рационально планировать время выполнения работы. Всегда соблюдала график написания ВКР, систематично консультировалась с руководителем, учитывала все замечания и рекомендации; показала достаточный уровень работоспособности, прилежания.

Содержание ВКР систематизировано: имеются выводы, отражающие основные положения параграфов, глав ВКР.

Автор продемонстрировал умение делать самостоятельные обоснованные и достоверные выводы из проделанной работы, пользоваться научной литературой профессиональной направленности.

Заключение не соотнесено с задачами исследования, отражает основные выводы работы.

## ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа студента Разуевой Делии Фидаритовны соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационной работе выпускника УрГПУ, и она рекомендуется к защите.


Ф.И.О. руководителя ВКР – Дорохова Татьяна Сергеевна

Должность – доцент

Кафедра – педагогики

Уч. звание – доцент

Уч. степень – кандидат педагогических наук

Подпись 

Дата: 6 февраля 2020